وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم: العلوم السياسية

المرجع:.....

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

أثر الرقمنة على الخدمة الصحية العمومية في الجزائر

ميدان الحقوق والعلوم السياسية

الشعبة: العلوم السياسية

التخصص: إدارة محلية

من إعداد الطالبة

بن عيسى شيماء

إشراف الأستاذ

د. شاكر ظريف

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذة:	وفاء معاوي	رئيسا
الأستاذ:	شاكر ظريف	مشرفا ومقررا
الأستاذ:	عباسي عبد القادر	مناقشا

السنة الجامعية 2025/2024

نوقشت في 2025/06/06

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

كلية الحقوق و العلوم السياسية
مصلحة التربصات

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
في إنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد: بن عيسى كريمة الصفة: طالبة ماستر السنة الثانية

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 3[illegible]4 والصادرة بتاريخ: 11 مارس 2020

المسجل بكلية: الحقوق والعلوم السياسية مستغانم قسم: العلوم السياسية تخصص الإدارة المحلية

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

آثار البرتمة على القطاع الصحي العمومي بالجزائر

ولاية مستغانم نموذجا

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 12 ماي 2025

إمضاء المعني

غليزان في 09 ماي 2025

* ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية و مكافحتها

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى:

دعمي وسندي بكل ما يحمله معنى الكلمة إلى والدي الغالي الحبيب

إلى من وقفت معي في السراء والضراء إلى والدتي

إلى إخوتي الغاليين كل باسمه ومعزته آسيا، إسراء، محمد وعمر

بعد شكر الله تعالى أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى:

أستاذي المؤطر "**د. شاكر ظريف**" على كل ما قدمه لي من توجيهات منهجية وما أسداه لي من نصائح معرفية مرتبطة بإعداد هذا العمل. كما لا تفتني هذه الفرصة لتقديم فائق شكري وتقديري لأساتذة كلية الحقوق والعلوم السياسية بجامعة عبد الحميد باديس وأخص بالذكر كل من:

البروفيسور "بلغيث" ، الأستاذ "فراحي" والأستاذ "عباسي".

والشكر كذلك موصول إلى البروفيسور "علي لراري" أستاذ بالمدرسة العليا للعلوم السياسية بالجزائر العاصمة.

والشكر والامتنان لكل من قدم لنا يد المساعدة من قريب أو بعيد.

جميل أن يرسم الإنسان هدفا في حياته الأجمل أن يثمر هذا العمل طموحا يساوي طموحكم.

لذا تستحقون منا كل عبارات الشكر.

مقدمة

تقديم:

استجابة للتطورات المتسارعة في السنوات القليلة الماضية، خاصة في مجالات تقنيات الحاسوب، والوسائط المتعددة، والشبكة العالمية للمعلومات، والتكامل فيما بينها، ظهر ما يصطلح عليه اليوم "بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات"، والتي أدى استخدامها إلى اكتشاف إمكانيات جديدة لم تكن معروفة من ذي قبل، ومعها برزت ظاهرة تكنولوجية حديثة أطلق عليها اسم "الرقمنة". إذ شكلت هذه الأخيرة الأداة المثلى لتخزين كم هائل من المعلومات، ومن ثم الوصول إليها من أي مكان في العالم وبأشكال ووسائل مختلفة. وهو ما جعل الكثير من الحكومات والشركات و المؤسسات العامة والخاصة، تهتم بتوفير مصادر مضمونة للمعلومات الالكترونية، والأشكال الرقمية المختلفة للوثائق و المعاملات الرسمية. وفي سبيل تحقيق ذلك استخدمت مختلف الأساليب والوسائل التي ساعدتها في رقمنة مصادرها، وعرضها بشكل رقمي يتلائم مع متطلبات العصر، حيث أصبحت من أهم مقومات القرن الحادي والعشرين .بدأت مؤسسات القطاع الصحي كغيرها من القطاعات في كثير من بلدان العالم في مراجعة سياستها، وذلك من خلال تغيير أهدافها في إيجاد بدائل أفضل لتقديم خدمات صحية ذات فعالية، وهذا عبر دمج تكنولوجيا الاتصال، والمعلومات في العملية الصحية (العلاجية، الوقائية). مما أنتج ما يعرف بالصحة الالكترونية أو الصحة الرقمية . بدورها المؤسسات الصحية الجزائرية لم تكن مستثناة من هذا التطور التكنولوجي، الذي فرضته مستجدات عالمية كفيروس كوفيد 19 الذي أثبت هشاشة الأنظمة الصحية التقليدية، حيث أنها تسعى لتطبيق الرقمنة في ظل الخطة التي أقرتها الحكومة الجزائرية عامة ووزارة الصحة خاصة. والتي هدفت من خلالها إلى إرساء أسس التكنولوجيا الحديثة على مستوى المصالح الإستعجالية الطبية والجراحية من جهة، وعلى مستوى المصالح الصحية بلختلاف تخصصاتها من جهة أخرى. بالإضافة إلى المؤسسات الصحية فيما بينها، إذ تتم هذه العملية عبر مجموعة من الأنظمة والخدمات الالكترونية التي

يتم من خلالها استخدام الوسائل والتقنيات التكنولوجية وتوفير البرمجيات والأدوات التي تسهل عمل المؤسسة الصحية العمومية في كافة أنشطتها.

❖ **<u>الأدبيات والدراسات السابقة:</u>**

- ✓ **الدراسة الأولى:** دراسة الدكتور محمد عبد المنعم بريش، أثر الرقمنة على حوكمة المرفق الصحي الجزائري ودورها في مواجهة الأزمات من المنظور القانوني لأزمة كوفيد 19 نموذجا، كلية الحقوق يوسف بن خدة جامعة الجزائر 1، الجزائر، جانفي 2021، تناولت مدى فعالية الرقمنة في حوكمة المرفق العمومي، بالاعتماد على المنهج الوصفي في هذه الدراسة، وقد توصل إلى أنه لا يمكن تحقيق تطور أو تنمية بدون إدارة إلكترونية تؤثر في عملية صنع القرار الإداري داخل المرفق الصحي، إلا أن دراسته ركزت فقط من جانب واحد وهو الشق القانوني مع عدم التطرق إلى الجوانب الأخرى.
- ✓ **الدراسة الثانية:** دراسة الباحث شرف الدين زديرة، بعنوان الرقمنة في المؤسسات العمومية للصحة الجوارية قايس، جامعة عباس لغرور، ولاية خنشلة، 02 ديسمبر 2022، التي سلطت الضوء على دور الرقمنة في تطوير الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الصحية بالجزائر إلا أن الدراسة تناولت الدور وليس الأثر في فترة قبل 2022.
- ✓ **الدراسة الثالثة:** دراسة الباحثة رجاء بولحفة، الموسومة بعنوان أثر رقمنة القطاع على الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية إبن زهر، قالمة، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، 2020_2021 التي تناولت مدى تأثير رقمنة القطاع الصحي كمتغير مستقل على الخدمات الصحية، وكذا توضيح الدور الذي يلعبه في الارتقاء بالخدمات الصحية بأبعاده (الإدارية، التقنية، البشرية،المالية) في المؤسسة العمومية الاستشفائية إبن زهر لولاية قالمة مستخدمين منهج التحليل الوصفي وكذا أداة الإستبانة كأداة لجمع البيانات في الدراسات الميدانية، وقد توصلت الدراسة إلى وجود أثر معنوي لمتغير رقمنة القطاع الصحي بأبعاده على الخدمات

الحية في مؤسسة محل الدراسة. إلا أن الدراسة في رقمنة القطاع الصحي عرفت الجديد منذ سنة 2021 بحيث بدأ التطبيق الفعلي لخطة دمج الرقمنة في القطاع الصحي أواخر نوفمبر 2022 وهو ما تطرقنا إليه في دراستنا.

❖ **الإشكالية:**

أصبح وجود الرقمنة ضرورة في المؤسسات الصحية العمومية ضرورة لابد منها باعتبارها الأداة المناسبة لمواجهة التحديات والأزمات الحالية، وضمان خدمات صحية ذات فعالية .

من هذا المنطلق سوف نحاول عبر هذه الدراسة الإجابة على السؤال التي:

- **ما أثر انعكاسات الرقمنة على الخدمات الصحية العمومية في الجزائر؟**

وتحت هذا السؤال الرئيسي تندرج الأسئلة الفرعية الآتية:

- في ما تكمن ماهية وأهمية الرقمنة؟
- ما هي أبرز الوسائل المتخصصة في رقمنة القطاع الصحي؟
- ما هي الخدمات الصحية المرقمنة في القطاع الصحي؟
- ما هي التحديات التي تواجه رقمنة الخدمات الصحية؟
- في ما تكمن آفاق تطوير الخدمات الصحية؟

❖ **الفرضيات**

1. نجاح تحسين الخدمة الصحية العمومية يتوقف بالضرورة على وجود بنية رقمية داعمة.
2. تتوقف فعالية الخدمات الصحية على تفاعلية الإدارة في تحسين الخدمات الصحية.
3. إذا تم العمل بمعايير الفعالية (الملائمة والكفاية) فإنه سيكون للرقمنة أثرا إيجابيا على الخدمات الصحية.

❖ **أهمية الدراسة**

✓ **الأهمية العلمية:**

- تبرز أهمية الدراسة من خلال مواكبتها لتطور الموضوع خلال فترة ما بعد كوفيد 19، حيث أنها تبدأ من حيث انتهت الدراسات السابقة في هذا موضوع.
- تعتبر هذه الدراسة تأكيدا لضرورة الاهتمام البحثي العبر تخصصي لقضايا الصحة، وسبل المساهمة في تحسين الخدمات الصحية العمومية في ظل التطور التكنولوجي، وما يقدمه من وسائل، وبرامج صحية مناسبة.

✓ **الأهمية العملية:**

- التعرف على واقع استخدام الرقمنة في الخدمات الصحية العمومية لقطاع الصحة، من خلال معرفة البرامج المستخدمة في المؤسسات الصحية، ومدى جاهزيتها، وفعاليتها في توظيف الوسائل المختلفة التي تمتلكها.
- تسليط الضوء على أهم نقاط الضعف التي تعاني منها المنظومة الالكترونية في الصحة، وتقديم بعض الاقتراحات.

❖ **أهداف الدراسة**

لكل دراسة هدفا وغرضا تسعى لتحقيقه، والهدف الرئيسي لهذه الدراسة يتمثل في محاولة معرفة أثر الرقمنة، وأهميتها على الخدمات الصحية العمومية، وعليه تهدف الدراسة عموما إلى:

- الكشف عن خصائص الرقمنة، والتأكيد على قدرتها في تحسين الخدمات الصحية.
- الاهتمام بالخدمة الصحية العمومية وما يلزمها لمواكبة الحوكمة الإلكترونية.
- التعرف على مدى تأثير رقمنة القطاع الصحي بأبعاده ا المختلفة (المتطلبات التقنية، والمتطلبات البشرية، والمتطلبات المالية)

- الوقوف على المعوقات التي تحول دون الوصول لرقمنة القطاع الصحي في الجزائر.

❖ **المناهج المستخدمة في الدراسة:**

تم الاعتماد في دراستنا لهذا الموضوع على المنهج الوصفي وذلك من خلال الدراسة والإحاطة بمختلف جوانب الموضوع في إبراز أثر رقمنة القطاع الصحي في تحسين الخدمات الصحية العمومية في الجزائر.

- مصادر البيانات وأدوات الدراسة:
- المسح الكتبي: الغرض منه الوقوف على ما تناولته المراجع الأكاديمية، وكذا الملتقيات والمقالات والدراسات السابقة، بالإضافة إلى مواقع الانترنت ذات العلاقة بموضوع الدراسة وذلك بغية توضيح المفاهيم الأساسية.

❖ **أسباب إختيار الموضوع**

عادة ما يرتكز اختيار الباحث لموضوع دراسته على مجموعة مبررات والتي تنقسم ما بين مبررات ذاتية وأخرى موضوعية والتي سنوردها فيما يأتي:

- **الأسباب الذاتية :** الرغبة الشخصية والاهتمام الخاص بدراسة موضوع الرقمنة، والفضول نحو مسار الرقمنة في القطاع الصحي باعتباري عضو أنتمي إلى هذا القطاع كممرض للصحة العمومية.
- **الأسباب الموضوعية :** صلة الموضوع بتخصص الإدارة المحلية والسياسات العامة وحداثته بالنسبة لقطاع الصحة، إضافة إلى اهتمام وزارة الصحة بتطبيقها على المؤسسات الصحية العمومية.

❖ **صعوبات الدراسة:**

لكل دراسة صعوبات يواجهها الباحث لإنجازها ومن بين الصعوبات التي صادفتنا خلال إعداد هذه الدراسة، نذكر كالآتي :

- إيجاد صعوبة في تحصيل المعلومات الحصرية من الوزارة الوصية على تطبيق الرقمنة في القطاع الصحي.
- قلة الدراسات المختصة في الموضوع وبالخصوص رقمنة قطاع الصحة في الجزائر لاعتباره موضوعا جديدا.

❖ **تقسيم الدراسة:**

تم تقسيم الدراسة إلى ثلاثة فصول :

الفصل الأول: جاء بعنوان الإطار المفاهيمي للرقمنة والخدمة الصحية، يتضمن مبحثين، يتم التطرق في المبحث الأول لمفهوم الرقمنة والذي يندرج ضمنه ثالثة مطالب، المطلب الأول تعريف الرقمنة وخصائصها، والمطلب الثاني أهمية الرقمنة وأهدافها، و المطلب الثالث المتطلبات الأساسية للرقمنة. أما المبحث الثاني بعنوان مدخل مفاهيمي للخدمة الصحية العمومية وتم تقسيمه إلى ثلاثة مطالب ، الأول يخص مفهوم الخدمة الصحية العمومية بعدها المطلب الثاني أنواع الخدمات الصحية، ليليها المطلب الثالث الذي نتناول فيه مستويات الخدمة الصحية.

أما الفصل الثاني بعنوان الخدمة العمومية في الجزائر الواقع واستراتيجية التوجه نحو الرقمنة، يتضمن مبحثين يتم عرض واقع الخدمة الصحية العمومية في الجزائر في المبحث الأول الذي يندرج ضمنه مطلبين ، المطلب الأول يخص تطور النظام الصحي في الجزائر أما المطلب الثاني يتناول هيكلة الخدمة الصحية العمومية في الجزائر.

أما المبحث الثاني بعنوان التوجه نحو الرقمنة كآلية لعصرنة الخدمة الصحية العمومية في الجزائر قسم هو الآخر إلى مطلبين بحيث المطلب الأول يتناول الخدمات الصحية المرقمنة في القطاع الصحي أما المطلب الثاني يخص وسائل تجسيد الرقمنة في القطاع الصحي.

الفصل الثالث والمتعلق بتحديات الرقمنة الخدمة الصحية العمومية في الجزائر وآفاق التطوير يتضمن مبحثين المبحث الأول بعنوان التحديات التي تعرقل رقمنة الخدمات الصحية العمومية في الجزائر مع اقتراح حلول للتخفيف منها في المطلب الأول تم تناول التحديات الممكنة التي تستصعب تطبيق الرقمنة في القطاع الصحي أما المطلب الثاني بعنوان أهم الحلول المقترحة لمعالجة هذه التحديات الممكنة.

أما المبحث الثاني بعنوان آفاق تطوير رقمنة الخدمات الصحية العمومية الذي يتضمن مطلبين المطلب الأول بعنوان الإجراءات الضرورية التي تمهد رقمنة الخدمات الصحية العمومية، أما المطلب الثاني يتناول طرق تعزيز رقمنة القطاع الصحي على المدى البعيد.

الفصل الأول:

الإطار المفاهيمي للرقمنة والخدمة الصحية

تمهيد:

أبان كوفيد 19 عن مفاهيم تشمل عدة جوانب متكاملة لكل من الرقمنة، والخدمة الصحية، ويتمثل ذلك في أساليب عمل وتنوع العنصر البشري وتكنولوجيا حديثة تتكيف ومتطلبات البيئة المحيطة، وتساير التحولات التكنولوجية المتطورة .وبالتالي فإن علاقة الرقمنة بالخدمة الصحية ليست مجرد مفاهيم نظرية مأمولة، وإنما هي حاجة ينبغي أن ي نظر من خلالها إلى تصور أوضح يشمل كل الأعمال والأنشطة الموجهة للمواطن، وإدارة المؤسسات الحكومية المختلفة.

المبحث الأول :مفهوم الرقمنة

أفرزت الموجة الثالثة للتطور عن تحول في إنتاج واستهلاك المجتمع، حيث وصلت إلى درجة هيمنة تكنولوجيا المعلومات الحديثة على طرفي هذه المعادلة الاقتصادية .من المفاهيم التي تميز هذا العصر ما يعرف ب"الرقمنة"، والتي تعتبر عملية معقدة و نظاما متكاملا تتطلب توفر شروط عديدة لتطبيقها في الواقع الفعلي.

المطلب الأول: تعريف الرقمنة وخصائصها

يرجع مفهوم الرقمنة إلى تطورات تاريخية عديدة في مرافق ومؤسسات المعلومات، لتسيير بعض الأنشطة المكتبية بعد إدخال الحاسوب الآلي فيها شاعت في الأدبيات العربية المعاصرة مصطلحات" الكتابة الرقمية و"الإبداع الرقمي""والكتاب الإلكتروني والترقيم، وغيرها من المصطلحات التي تحيل إلى نمط جديد من الكتابة التي تولدت نتيجة التطور الهائل الذي حدث في مجال تكنولوجيا الإعلام والاتصال.

الفرع الأول: تعريف الرقمنة

تعريف الرقمنة اصطلاحا: يعرف الترقيم التناظري بأنه" عملية نقل أي صنف من الوثائق من الورقي إلى النمط الرقمي، وبذلك يصبح النص والصورة الثابتة أو المتحركة والصوت أو الملف مشفرا إلى أرقام لأن

هذا التحويل هو الذي يسمح للوثيقة أيا كان نوعها بأن تصير قابلة للاستقبال والاستعمال بواسطة الأجهزة المعلوماتية. وهنا يتضح أن ترقيم النص هو عملية تحويل النص المكتوب المطبوع أو المخطوط من صيغته الورقية إلى صيغته الرقمية ليصبح قابلا للمعاينة على شاشة الحاسوب.[1]

وتشير"**شارلوت بيرسي**" **Charlette Buresi** إلى الرقمنة بأنها منهج يسمح بتحويل البيانات والمعلومات من النظام التناظري إلى النظام الرقمي[2].

ويقدم" **دوج هودجز**" **Doug Hodges** مفهوما آخرا تم تبنيه من قبل المكتبة الوطنية الكندية، وتعتبر فيه الرقمنة عملية أو إجراء لتحويل المحتوى الفكري المتاح على وسيط تخزين فيزيائي تقليدي، مثل: (مقالات الدوريات، الكتب، المخطوطات والخرائط، وغيرها) إلى شكل رقمي.[3]

غير أن هذا المصطلح يأخذ عدة معاني حسب السياق الذي يستخدم فيه، حيث يلاحظ أن الرقمنة تعني:

- ✓ **في سياق نظم المعلومات:** تحويل النصوص المطبوعة الكتب والصور سواء كانت صورا فوتوغرافية أو إيضاحات أو خرائط، وغيرها من المواد التقليدية من أشكالها التي يمكن أن تقرا (أي تناظرية) إلى الأشكال، Signalsbinary التي يقرأ فيها بواسطة الحاسوب الآلي، أي إلى إشارات ثنائية وذلك عن طريق استخدام نوع ما من أجهزة المسح الضوئي، عن طريق الكاميرات الرقمية والتي ينتج عنها أشكال يتم عرضها على شاشة الحاسب
- ✓ **في سياق الاتصالات بعيدة المدى:** فتشير إلى تحويل الإشارات التناظرية المستمرة إلى إشارات رقمية ثنائية.

---

[1] حمد فرج أحمد، **الرقمنة داخل مؤسسات المعلومات أم خارجها**، المملكة المتحدة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، العدد 04،2009 ص11

[2] صباح شارف، مروى كشرود، **دور الرقمنة في عصرنة الإدارة الجزائرية – قطاع العدالة نموذجا–** ، رسالة ماستر غير منشورة، جامعة العربي تبسي، تبسة، كلية الحقوق و العلوم السياسية قسم الحقوق، 2020 ص09.

[3] صباح شارف، مروى كشرود، **دور الرقمنة في عصرنة الإدارة الجزائرية**، المرجع نفسه، ص 09.

ويمكن استخلاص أن المفاهيم السابقة تتشارك في أن عملية الرقمنة لا تعني فقط الحصول على مجموعات من النصوص الإلكترونية وإدارتها، ولكن تتعلق في الأساس بتحويل مصدر المعلومات المتاح في شكل ورقي أو على وسيط تخزين تقليدي إلى شكل إلكتروني.[1]

جدير بالإشارة هنا إلى أن هناك فرق جوهري بين الرقمنة، والتحول الرقمي، فان كانت الرقمنة مادية بالأساس، فان التحول ثقافي، ومعنوي، وهو مستوى متقدم من تبني الرقمنة في صورتها الاذاتية.

الفرع الثاني: خصائص الرقمنة.

تتميز الرقمنة عن غيرها من التكنولوجيات الأخرى بالخصائص التالية:

* **تقليص الوقت:** فالتكنولوجيا تجعل كل الأماكن إلكترونيا متجاورة.
* **تقليص المكان:** تتيح وسائل التخزين التي تستوعب حجما هائلا من المعلومات المخزنة والتي
* يمكن الوصول إليها بيسر وسهولة.
* **اقتسام المهام الفكرية مع الآلية:** نتيجة حدوث التفاعل والحوار بين الباحث ونظام الذكاء الاصطناعي، مما يجعل تكنولوجية المعلومات تساهم في تطوير المعرفة وتقوية فرص تكوين المستخدمين من أجل الشمولية والتحكم في عملية الإنتاج.
* **تكوين شبكات الاتصال:** تتوحد مجموعة التجهيزات المستندة على تكنولوجية المعلومات من أجل تشكيل شبكات الاتصال، وهذا ما يزيد من تدفق المعلومات بين المستعملين والصناعيين وكذا منتجي الآلات ويسمح بتبادل المعلومات مع بقية النشاطات الأخرى.
* **التفاعلية:** أي أن المستعمل لهذه التكنولوجية يمكن أن يكون مستقبل ومرسل في نفس الوقت فالمشاركين في عملية الاتصال يستطيعون تبادل الأدوار وهو ما يسمح بخلق نوع من التفاعل بين الأنشطة.

[1] نجلاء أحمد يس، **الرقمنة وتقنياتها في المكتبات العربية**، العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، 2013 ، ص20

* **اللاتزامنية:** وتعني إمكانية استقبال الرسالة في أي وقت يناسب المستخدم، فالمشاركين غير مطالبين بلستخدام النظام في نفس الوقت.
* **اللامركزية** :وهي خاصية تسمح باستقلالية تكنولوجيا المعلومات والاتصالات فالانترنت مثلا تتمتع بلستمرارية عملها في كل الأحوال.
* **قابلية التوصيل:** وتعني إمكانية الربط بين الأجهزة الاتصالية المتنوعة الصنع، أي بغض النظر عن الشركة أو البلد الذي تم فيه الصنع، على مستوى العالم بأكمله.
* **قابلية التحرك والحركية:** أي أنه يمكن للمستخدم أن يستفيد من خدماتها أثناء تنقلاته، أي من أي مكان عن طريق وسائل اتصال كثيرة من الحاسب الآلي النقال، الهاتف النقال، وغيرها.
* **قابلية التحويل:** وهي إمكانية نقل المعلومات من وسيط إلى آخر كتحويل الرسالة المسموعة إلى رسالة مطبوعة أو مقروءة.
* **اللاجماهيرية:** وتعني إمكانية توجيه الرسالة الاتصالية إلى فرد واحد أو جماعة معينة بدل توجيهها بالضرورة إلى جماهير ضخمة، وهذا يعني إمكانية التحكم فيها حيث تصل مباشرة من المنتج إلى المستهلك.
* **الشيوع والانتشار:** وهو قابلية هذه الشبكة للتوسع لتشمل أكثر فأكثر مساحات غير محدودة من العالم، بحيث تكتسب قوتها من هذا الانتشار المنهجي لنمط مرن.
* **العالمية والكونية:** وهو المحيط الذي تنشط فيه هذه التكنولوجيا، حيث تأخذ المعلومات مسارات مختلفة ومعقدة تنتشر عبر مختلف مناطق العالم، وهي تسمح لرأس المال بأن يتدفق إلكترونيا.[1]

[1] أحمد مشهور، **تكنولوجيا المعلومات وأثرها على التنمية الاقتصادية**، المؤتمر العربي الثالث للمعلومات الصناعية والشبكات، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، 2003 ، ص07

المطلب الثاني :أهمية الرقمنة وأهدافها

إن اهتمام العالم المتقدم بلستخدام تقنيات المعلومات الرقمية لم يأت من فراغ، بل لتحقيق أهداف وأهمية كبيرة نتيجة لاستخدام هذه التقنيات، ولذلك بدأت المؤسسات والإدارات تتسابق في تطبيق النظام الرقمي للوصول إلى أهدافها المسطرة.

الفرع الأول :أهمية الرقمنة

للرقمنة العديد من الفوائد الموجهة لتحسين الأداء وجودة الخدمات للجمهور والعملاء للمؤسسات العامة والخاصة وحتى الشركات نذكر منها:

1. **الأهمية الاقتصادية**

- توفير المال والوقت والجهد على جميع الأطراف المتعاملة إلكترونيا، وتوفير مصاريف مالية كبيرة كانت تصرف أثناء العمل بالحكومة الإلكترونية.
- مساندة برامج التطور الاقتصادي وذلك عن طريق تسهيل التعاملات بين القطاع الحكومي والقطاع الخاص، وبالتالي زيادة العائد الربحي.
- إتاحة فرص وظيفية جديدة في مجالات جديدة مثل إدخال البيانات، وتشغيل وصيانة البنية التحتية وأمن المعلومات.
- توحيد الجهود تحت بوابة إلكترونية واحدة، بدلا من تشتيت الجهود وازدواجية بعض الإجراءات في الحكومة التقليدية.

- فتح قنوات استثمارية جديدة من خلال التكامل بين الحكومة الإلكترونية والتجارة الإلكترونية وذلك عن طريق استخدام نفس التطبيقات والتقنيات والتبادل الداخلي للبيانات.[1]

2. الأهمية الإدارية:

- تنظيم العمليات الإنتاجية وتحسين الأداء الوظيفي.
- القضاء على البيروقراطية والروتين الذي يوجد في الحكومة التقليدية.
- الشفافية في التعامل وإلغاء الواسطة والمحسوبية والمجاملة.
- الشفافية في التعامل وإلغاء الواسطة والمحسوبية والمجاملة.
- اختصار الهرم الإداري التسلسلي الطويل الذي عادة ما يتبع في الحكومة التقليدية والإسراع في تنفيذ الإجراءات الإدارية واختصارها.
- تنظيم قواعد عمل جديدة وبيئة عمل جديدة مختلفة تماما عن بيئة الحكومة التقليدية.
- مفهوم إداري جديد يمثل العمل بروح الفريق الواحد وتوحيد الجهود.
- تمثل الرقمنة وسيلة فاعلة لحفظ مصادر المعلومات النادرة والقديمة، أو تلك التي تكون حالتها المادية هشة وبالتالي لا يسمح للمستفيدين بالإطلاع عليها، كما تعمل على تقليص أو إلغاء الإطلاع على المصادر الأصلية وذلك لإتاحة نسخة بديلة في شكل إلكتروني في متناول المستفيدين.[2]

3. الأهمية الاجتماعية:

- إيجاد مجتمع معلوماتي قادر على التعامل مع المعطيات التقنية ومواكبة عصر المعلومات.

---

[1] مريم خالص حسين، **الحكومة الإلكترونية**، مجلة كلية بغداد العلوم الإقتصادية، وزارة المالية، العراق، 2013 ، ص 446 .

[2] نبيل عكنوش، **المكتبة الرقمية بالجامعة الجزائرية تصميمها وإنشاؤها**، مكتبة جامعة الأمير عبد القادر نموذجا، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة قسنطينة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، أفريل 2010 ، ص149

- تسهيل وسرعة التواصل الاجتماعي من خلال التطبيقات التقنية ومواكبة عصر المعلومات.
- تسهيل وسرعة التواصل الاجتماعي من خلال التطبيقات الإلكترونية الكثيرة كالبريد الإلكتروني.
- تفعيل الأنشطة الاجتماعية المختلفة عن طريق استخدام التطبيقات الإلكترونية الكثيرة.

الفرع الثاني: أهداف الرقمنة في الإدارات.

إن أهداف الرقمنة متعددة وكثيرة وتتمثل أهم الهداف التي تسعى الرقمنة لتحقيقها في مايلي:

* تطوير تدفق المعلومات وتسهيل العلاقة مع العملاء داخل المؤسسة وخارجها.
* تجميع البيانات من مصادرها الأصلية بصورة موحدة.
* تقليل معوقات اتخاذ القرار عن طريق توفير قاعدة للبيانات وربطها بمراكز اتخاذ القرار.
* ترسيخ ثقافة تكنولوجيا المعلومات لدعم وبناء ثقافة مؤسسية إيجابية لدى كافة العاملين.
* التعلم المستمر وبناء المعرفة.
* اختصار وقت تنفيذ المعاملات المتعلقة بالعملاء.
* التواصل عن بعد، فالشبكة تتيح إمكانية التواصل بين المستخدمين في مواقع مختلفة.
* يستخدمون نظم تشغيل مختلفة وبرامج مختلفة، حيث أن هذه الطريقة تمكن المؤسسات المترامية الأطراف من عقد لقاءات واجتماعات تنسيقية بأقل التكاليف.
* ربط مصادر الموارد البشرية المؤهلة(المعاهد، مراكز التدريب) مع سوق العمل.[1]

المطلب الثالث :المتطلبات الأساسية للرقمنة

[1] محمد محمد الهادي، **نحو توظيف تكنولوجيا المعلومات لتطوير التعليم في مصر**، أبحاث المؤتمر العالمي الثاني لنظم المعلومات وتكنولوجيا المعلومات لتطوير التعليم في مصر، أبحاث المؤتمر العالمي الثاني لنظم المعلومات و تكنولوجيا الحاسبات، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، مصر، 1994 ، ص. 153

إن نجاح عملية الرقمنة يتوقف على مدى توفير المتطلبات اللازمة لذلك وأي مشروع رقمنة يجب أن يقوم بتوفير المتطلبات التالية:

1. التخطيط

يعتبر من المتطلبات الرئيسة لعملية الرقمنة، ويعرف بأنه عبارة عملية تحديد الأهداف ووضع السياسات وطرق العمل وإجراءات التنفيذ وإعداد الميزانية التقديرية ووضع البرامج الزمنية لتحقيق الأهداف الموضوعة.[1]

وأسند التخطيط لمشروع الرقمنة إلى لجنة تشرف على وضع خطة مناسبة لاكتمال المشروع، وأبرز عناصر هذه الخطة، نجد:[2]

أ. تحديد أهداف المشروع.

ب. تحديد المتطلبات الضرورية لعملية الرقمنة(الوسائل، التجهيزات والإطارات البشرية.)...

ت. تحديد تكاليف المشروع وإقرار الميزانية المناسبة.

ث. وضع خطة زمنية واضحة لمراحل تنفيذ المشروع.

ج. إعداد هندسة الإجراءات الإدارية والقانونية والتنظيمية لعملية التحول الرقمي.

إذ يتطلب التخطيط تشكيل إدارة أو هيئة للتخطيط ومتابعة وتنفيذ ووضع الخطط لمشروع الإدارة الإلكترونية والاستعانة بالجهات الاستشارية لإعداد الدراسات التمهيدية وإجراء المسوحات وجميع البيانات

[1] رضوان بن عيس ى، يونس معمري، **واقع عملية الرقمنة في الجامعة الجزائرية**، دراسة حالة جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، نموذجا، مذكرة ماستر غير منشورة، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، 2020 / 2019، ص49 .

[2] سهيلة مهري، **المكتبة الرقمية في الجزائر**، دراسة للمواقع وتطلعات للمستقبل، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة منتوري، قسنطينة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، 2006 / 2005 ، ص. 100

وصياغة استراتيجية تطوير وتنفيذ المشروع، كما يمكن الاستعانة بشركات تكنولوجية المعلومات والاتصالات لتزويد المؤسسة بالبنية التحتية لأزمة التحول الرقمي.[1]

كذلك يتطلب التخطيط الرقمي إجراء تغيير في الجوانب الهيكلية والتنظيمية، بحيث يتناسب معه، وذلك عن طريق استحداث إدارات جديدة أو إلغاء أو دمج بعض الإدارات مع بعضها وإعادة النظر في الإجراءات والعمليات الداخلية بما يكفل توفير الظروف الملائمة لإدخال الرقمنة بشكل أسرع وأكثر كفاءة وفاعلية مع مراعاة إتمام ذلك في إطار زمني متدرج.[2]

2. المتطلبات البشرية

تعتبر الطاقات البشرية المؤهلة من أهم أسس وعوامل نجاح الرقمنة، خاصة وأن مشروع الرقمنة يتطلب وجود عدد كبير من العمال، بقدر ما يحتاج إلى كفائتهم وقدراتهم العلمية والمهنية كالمتخصصين في الإعلام الآلي والشبكات[3]، وهناك بعض المؤسسات التي لا تعتمد على الكوادر البشرية المتوفرة لديها، بل تقوم بمنح مشروع الرقمنة إلى متعاملين خارجيين متخصصين في مجال الرقمنة لإنجازه،[4] لأنه كلما كان الموظفون المسؤولون عن تنفيذ خطة الرقمنة مؤهلين ويمتلكون مهارات وكفاءات عالية، كان ذلك عاملا مساعدا في إتمام المشروع بجودة عالية.[5]

بالرغم من توفر مختلف العناصر المادية للوصول إلى نظام رقمي متكامل ومستمر يبقى العنصر الأهم هو العنصر البشري، فلا بد من توفر عدد كاف من الكوادر البشرية المؤهلة القادرة على متابعة عمل

---

[1] ياسين سعد غالب، **الإدارة الإلكترونية**، عمان، دار اليازوري للنشر والتوزيع، 2010 ، ص264

[2] رانية هدار، **دور الإدارة الإلكترونية في ترشيد الخدمة العمومية في الجزائر**، أطروحة دكتوراه، غير منشورة، جامعة باتنة 01 ، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2018 / 2017 ، ص. 52

[3] رجاء بولحفة، **أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية إبن زهر**، قالمة، مذكرة ماستر غير منشورة، جامعة 08 ماي 1945 ، قالمة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2021 / 2020، ص 13 .

[4] سهيلة مهري،**المكتبة الرقمية في الجزائر**، دراسة للمواقع وتطلعات للمستقبل،مرجع سابق، ص104.

[5] رضوان بن عيس ى، مرجع سابق الذكر، ص50

النظام المترامي الأطراف وصيانته وضمان انسياب المعلومات في جميع الاتجاهات داخل الشبكة.[1]

وينقسم العاملون في مجال الرقمنة حسب المهام التالية:

2.1. إدارة المشروع:

تتطلب عملية إنجاح الرقمنة وجود إداريين يمتلكون القدرة على إدارة المشروعات ومتابعة الخطط بالربط بين الموارد المالية، وتوفر المعدات والخدمات والعمل الدائم على تحقيق الفائدة من هذا المشروع.[2]

2.2. الخبراء الفنيون:

ومهمتهم متابعة وفحص الخيارات المتعددة من أجهزة وبرامج لتحقيق أهداف مشروع الرقمنة في ضوء ما هو متاح من ميزانية واختيار التركيبات والمعدات المختلفة، وهم المسؤولون عن صيانتها في حالة حدوث عطل تقني أثناء تنفيذ المشروع

2.3. مشغلو الحواسب والأجهزة:

لابد من وجود عمال يقومون بالحصول على السجلات المراد رقمنتها وتصويرها رقميا على الماسحات الضوئية وإدخال البيانات وربطها بالصور الرقمية وفقا لمعايير الجودة.

2.4. المتطلبات المالية:

تحتاج مشاريع الرقمنة إلى موارد مالية لضمان الاستمرار والنجاح وبلوغ الأهداف المنشودة إذ من خلالها يتم تحسين مستوى البنية التحتية، وتوفير الأجهزة والأدوات اللازمة والبرامج الإلكترونية وتدريب العناصر

[1] حليمة الزاحي، **التعليم الإلكتروني بالجامعة الجزائرية، مقومات التطبيق وعوائق التطبيق، دراسة ميدانية بجامعة سكيكدة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة منتوري، قسنطينة، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، 2012 / 2011 ، ص 67 .

[2] رضوان بن عيس ى، يوسف معمري، مرجع سابق الذكر، ص58

البشرية. لذلك لابد من توفير التمويل الكافي، وإعداد ميزانية مستقلة لهذا المشروع بغرض استمراره ونجاحه[1].

3. المتطلبات المادية والتقنية

من البديهي جدا، أن يكون من أهم المتطلبات الأساسية لمشروعات الرقمنة هي المعدات والأجهزة اللازمة للقيام بعملية الرقمنة، ومن هذه المعدات والأجهزة التقنية مايلي:

3.1. الحاسبات الآلية:

لا يمكن أن تتم عملية الرقمنة بدون وجود أجهزة الحاسب الآلي ذات مواصفات م لائمة لعملية الرقمنة. إذ أصبح الحاسوب يتمتع بخاصية الذكاء الاصطناعي، التي تجعله قادرا على فحص المعلومات وتحويلها وتخزينها، وكذلك ضمان القدرة على قراءتها والتغيير في محتواها وقت الحاجة.[2]

3.2. لماسح الضوئي:

يعتبر الماسح الضوئي من الأجهزة الهامة في عملية الرقمنة، وهو جهاز يقوم بتحويل أي شكل من أشكال البيانات المتوفرة في الوثائق المطبوعة والمصورة والمخطوطة والمرسومة إلى إشارات رقمية قابلة للتخزين في ذاكرة الحاسوب.[3]

---

[1] رجاء بولحفة، **أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية إبن زهر**، مرجع سابق، ص. 13

[2] فاطمة الزهراء فرحات، **دور التحول الرقمي في تحسين أداء وظائف العلاقات العامة للمؤسسة العمومية الجزائرية، دراسة تحليلية لصفحة فيسبوك مديرية الصحة والسكان لولاية أم البواقي**، مذكرة ماستر غير منشورة، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، 2020 / 2019 ، ص73.

[3] فاطة الزهراء بركات، نوال بلعربي، **تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها في مجال أرشيف الجماعات المحلية، بعض دوائر ولاية تيارت نموذجا**، مذكرة ماستر غير منشورة، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، كلية العلوم الاجتماعية، / 2016 2018، ص98.

3.3. شبكة الاتصالات: Communication Network

هي الوصلات الإلكترونية الممتدة عبر نسيج اتصالي لشبكات الانترنت Intranet والاكسترانات Extranet وشبكة الانترنت Internet التي تمثل الشبكة المحورية في المنظمة وإدارتها الإلكترونية، وتتمثل في الآتي:

- ✓ **شبكة الأنترنت Internet** :هي عبارة عن شبكة عملاقة من الحواسيب المتشابكة حول العالم وتربط المجتمعات بكل قطاعاتها ونشاطاتها، وتمكن مستعمليها من الوصول إلى المعلومات المختلفة عن طريق الحواسيب.
- ✓ **الشبكة الداخلية أو الانترانت** Intarnet: هي شبكة اتصال خاصة تستخدم الموارد المتاحة للانترانت بغية توزيع المعلومات داخل المؤسسة ويمكن لمجموعات خاصة فقط من الوصول إليها.
- ✓ **الشبكة الخارجية أو الإكسترانت** Extranet: هي امتداد للشبكة الداخلية بحيث تسمح لمجموعات خارجية والتي لها علاقة بطبيعة نشاط المؤسسة (المردين، الزبائن وأطراف أخرى) بالإطلاع على المعلومات التي يتم عرضها بواسطة الانترنت.

3.4. شبكات المعلومات:

تعرف شبكات المعلومات Information Network أو Computer Network بأنها جهازي حاسوب أو أكثر يتصلان مع بعضهما البعض بلستخدام معدات ووسائل للتوصيل، بهدف مشاركة ونقل البيانات والمعلومات عبر أجزاء الشبكة ويمكن توصيل أجزاء الشبكة بلستخدام الكابلات(الأسلاك)، الأقمار الصناعية أو خطوط الهاتف.

وهنا تبرز أهميتها الفائقة في تبادل البيانات والمعلومات وسهولة الوصول إليها ومشاركتها مع عدد هائل من المستخدمين بين مختلف محطات العمل الموجودة بالمشروع مع عدد هائل من المستخدمين في أنحاء العالم.[1]

3.5. البرمجيات:

لا يمكننا استخدام الحاسب الآلي في عملية الرقمنة دون برامج، سواء كانت برامج النظام أو برامج التطبيقات التي تستخدم للقيام بمهام الرقمنة من بينها برامج التقاط الصور وبرامج رقمنة النصوص، وتضم:

أ. **برامج التطبيقات** :تضم مستعرضات الويب، برامج الدعم الجماعي Group ware، رسوم الحاسوب، الجداول الإلكترونية Speed skeets وقواعد البيانات Data bases، أما برامج التطبيقات الخاصة فتكون بحكم طبيعتها متنوعة ومتباينة نذكر منها على سبيل المثال البرامج المحاسبية، برامج التجارة الإلكترونية، برامج إدارة المشروعات، وغيرها.

ب. **برامج النظام** :تعتبر أكثر تعقيدا من الناحية التقنية مقارنة بغيرها من البرامج، من هذه البرامج نظام التشغيل، نظم إدارة الشبكة، مترجمات لغات البرمجة وهندسة البرامج بمساعدة الحاسوب.[2]

4. المتطلبات القانونية

يجب على المؤسسة إصدار القوانين والأنظمة والإجراءات التي تسهل التوجه نحو الرقمنة وتلبي متطلبات التكيف معها، لأن معظم التشريعات والقوانين نشأت في بيئة تقليدية، خاصة أن وجود التشريعات

[1] رجاء بولحفة،**أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية**، مرجع سابق، ص ص،32 – 30.

[2] فاطمة الزهراء بركات،نوال بلعربي، **تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها في مجال أرشيف الجماعات المحلية**، مرجع سابق، ص100

والنصوص القانونية يسهل عمل الإدارة ويضفي عليها المشروعية والمصداقية على كافة النتائج القانونية المترتبة عليها، ومن بين هذه النصوص نخص بالذكر:[1]

* تشريعات تنظم نشر المعلومات والمحافظة على الأسرار.
* تشريعات خاصة بتحديد رسوم استخدام المواقع الإلكترونية.
* تشريعات خاصة بضمان حقوق جميع الأطراف المعنية بالعمل الإلكتروني.

5. الإرادة السياسية:

تحتاج عملية الرقمنة قيادة سياسية تعبر علنا عن التزامها بدعم الجهود وإلزامية التوجه الرقمي عبر توفير المال، الوقت، الجهد والمناخ السياسي والاقتصادي والتقني. فقرار رقمنة القطاعات هو قرار سيادي يتخذ من أعلى المستويات في المنظمة ودون ذلك تبقى الرقمنة مجرد فكرة على ورق لا قيمة لها إطلاقا.[2]

لهذا ينظر إلى الرقمنة كنظام متكامل يتكون من مجموعة من العناصر المترابطة لتحقيق أهدافه، إذ لا يمكن فصل أي هدف عن الآخر فالعملية مرتبطة ببعضها البعض خاصة إذا ما تم ربطها بقطاع معين، كالقطاع الصحي، وأكثر تحديدا في القطاع الصحي الخدمة الصحية.

المبحث الثاني :مدخل مفاهيمي للخدمة الصحية العمومية

تمثل الخدمات الصحية الوقائية أو العلاجية الاستجابة الفعلية لحاجيات المواطن وتعد كمخرج من مخرجات القطاع الصحي وعليه سنعرض في هذا المبحث مفهوم الخدمات الصحية، وأنواعها، ومستوياتها، وآليات قياس جودتها.

المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية العمومية

[1] منير الحمزة، **المكتبيات الرقمية والنشر الإلكتروني للوثائق**، الجزائر، دار الألمعية للنشر والتوزيع، 2011 ، ص89

[2] رانية هدار، **دور الإدارة الإلكترونية في ترشيد الخدمة العمومية في الجزائر**، مرجع سابق، ص52

الفرع الأول: تعريف الخدمة الصحية

اهتم جمهور المختصين بمفهوم الخدمات محاولين وضع تعريف دقيق وشامل له فقد عرفها **فليب كوتلر** "على أنها نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر وتكون أساسا غير ملموسة لا ينتج عنها أي ملكية وأن إنتاجها أو تقديمها يكون مرتبطا بمنتوج مادي ملموس أو لا يكون"[1]

ولقد ورد تعريف الخدمة حسب المشرع الجزائري على أنها " كل مجهود يقدم ماعدا تسليم منتوج ولو كان هذا التسليم ملحقا بالمجهود المقدم أو دعما له"[2]

ومن التعاريف السابقة نستخلص أن الخدمة هي نشاط أو أداة غير ملموس يحدث من خلال عملية تفاعل تهدف إلى تلبية رغبات العملاء وإرضائهم، وقد تكون هذه العملية مقترنة بمنتج مادي ملموس لكن إنتاجها هو أساسا غير ملموس وعند عملية الاستفادة منها ليس بالضرورة أن ينتج عنها نقل للملكية. ونلاحظ أن هذا التعريف يشير إلى ثلاثة أبعاد للخدمة المقدمة في المؤسسات الصحية، وهي:

- ❖ الصفة المميزة للخدمة :وترتبط أساسا بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها والتي تتكون
- ❖ من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية وعلاجية.
- ❖ المنافع المرجوة من الخدمة :وتتمثل بالعناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض أو غيره من المراجعين للمؤسسة الصحية لمقابلة احتياجاتهم الصحية والتي يطلق عليها في بعض الأحيان بحزمة الرضا المتحقق للمستفيد من الخدمة، والمتضمنة الإدراك الحقيقي لكفاءة العمل المؤدي بشكله الملموس وغير الملموس وبما يؤدي إلى الشعور بالاطمئنان لذلك العمل المؤدى.
- ❖ الخدمات السائدة: وتتمثل بكافة العناصر المضافة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى جوهر الخدمة الصحية المقدمة للمريض، وتتضمن نظام حجز للمواعيد، خدمات الاتصال التليفونية

[1] هاني جامد الضمور ، **تسويق الخدمات**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الرابعة، 2008، ص20.

[2] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، **مرسوم تنفيذي رقم 30 – 90 المتعلق بمراقبة الجودة وقمع الغش والمؤرخ في يناير 1990**، الجريدة الرسمية، عدد 5 ، ص203.

وكثير من الأمثلة الأخرى.[1]

كما تعرف الخدمة الصحية بأنها" :مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء والاستقرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية، التعليمية، الاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقذارته البيئية، الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب.[2]

وعرفت أيضا بناء على أنواعها بأنها :تلك الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة والعتاد الطبي وغيرها، بغية رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية.[3]

أو هي" المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة والتي تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية، وليس فقط علاج الأمراض والعلل".[4]

وفي تعريف آخر عرفت بأنها "مجموعة من النشاطات غير الملموسة تقدم للمرض ى والتي تهدف إلى تقليل حدة التعب النفس ي والبدني والاجتماعي وأخرى ملموسة مثل الدواء والطعام."

من خلال التعريف نجد بعض المؤشرات:

---

[1] المرجع نفسه، ص168

[2] ألاء نبيل عبد الرزاق، **استخدم تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية حالة دراسية، العينة من مستشفيات بغداد**، الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد 90 ، 1011 ، ص281.

[3] محمد عثمان مرزيق، **مدخل في الإدارة الصحية**، دار الراية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2012، ص35 .

[4] إلهام يحياوي، ليلى بوحدية، **تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها**، مجلة الباحث، عدد 14 ، 214، ورقلة، الجزائر، ص 319.

- الخدمة الصحية عليها إشباع حاجات ورغبات الزبائن والتي تكمن في إبعاد التوتر الذي يشعرون به عنهم.
- تتضمن الخدمة الصحية عناصر ملموسة كالدواء والمستلزمات العلاجية كالكراسي المتحركة، وأخرى غير ملموسة مثل الخدمات التشخيصية.[1]

وتعرف كذلك على أنها" تلك الخدمات التي تقدم في المؤسسات والمرافق الصحية المختلفة أو في الجهات ذات العلاقة بصحة الإنسان والتي تسهم في تشخيص حالات المرض ى ومعالجتهم وتأهيلهم ووقايتهم من الأمراض المختلفة وتسعى إلى الحفاظ على سلامة وصحة الإنسان الجسمية والعقلية وتحسينها".[2]

نستخلص من التعاريف المذكورة أعلاه أن الخدمات الصحية هي مجموع ما تقدمه المؤسسات والمرافق الصحية المختلفة أو في جهات أخرى خارج قطاع الصحة، ويكون الهدف منها حماية صحة الإنسان الجسمية والعقلية والنفسية .قد تكون هذه الخدمات وقائية أو تشخيصية أو علاجية أو تأهيلية كما قد تكون هذه الخدمات موجهة لشخص بعينه أو المجتمع ككل.

الفرع الثاني :خصائص الخدمة الصحية

من خلال التعريفات السابقة يمكن أن نحدد مجموعة من الخصائص المميزة للخدمات الصحية وهي:

1. عدم ملموسية الخدمات الصحية

[1] عبد القادر دبور، **دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف، ورقلة)**، مجلة الباحث، ورقلة، الجزائر، العدد 11 ، 2012 ، ص216.

[2] منير مصلح، محمد الوصابي، **دور أنظمة الجودة في تحسين أداء المرافق الصحية في اليمن :دراسة حالة مستشفى 48النموذجي**، رسالة ماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2012

في المؤسسات الصحية لا يتضح تماما ما الذي دفع المريض قيمته، فأولا بما أن عملية الشفاء تقتضي بعض الوقت، وتتبلور أراء المرض ى حول جودة الرعاية التي تلقوها طوال هذا الوقت، وثانيا لا يمكن اختبار الرعاية قبل الانتفاع والاقتناع بتلقيها.

2. **التلازم (التزامن الإنتاج والاستهلاك)**

كون هذه المؤسسات قطاعا خدميا فإنها تنتج الخدمة وتستهلك في آن واحد ويعكس هذا أن الخدمة الصحية لبست منتجا يركب ويخزن ثم يباع فيما بعد، ومن سلبيات هذا التزامن في الإنتاج والاستهلاك التحدي الذي يشكله ضبط الجودة، أو ضمان فعالية الخدمة، وسبب خاصية التضامن أيضا لا يمكن استرجاع خدمة قدمت بجودة متدنية واستبدالها حتى لو تم تصحيح العملية التي أنتجتها وقدمت بجودة عالية لمرضى آخرين.

3. عدم قابلية الخدمة الصحية للتخزين

تصمم المؤسسات الصحية خدماتها لتقدمها بقدرة وإمكانية معينة في فترة زمنية محددة وإذا لم تستخدم هذه الطاقة في فترة محددة ستهدر هذه الخدمة، فمثلا إذا كان بأحد المستشفيات خمس عشرة غرفة عمليات مزودة بطاقم جراحي متكامل وجاهز للعمل على نحو ملائم وسليم لملء جميع الأوقات أو لو تم هدر جزء كبير من الوقت بين الحالات فإن جزءا من القدرة أو الإمكانية المتاحة قد فقد.

4. مشاركة المريض في إجراءات الخدمة

يعد المرضى(أو حالاتهم المرضية)الذين يتلقون الرعاية مدخلات الخدمة، أما حالاتهم بعد التشخيص والعلاج فهي المخرجات، ومن ثم يتفاعل المريض والمؤسسة الصحية من خلال تقديم الرعاية.[1]

5. **اختلاف وعدم التجانس(التباين)**

[1] بشار أوزجان، " **الأساليب الكمية في إدارة الرعاية الصحية(تقنيات وتطبيقات")ترجمة عبد المحسن بن صالح الحيدر**"، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، 2008 ، ص ص. 31 – 30.

تتصف الخدمات الصحية بشكل خاص بالتباين وعدم التماثل لأنها تعتمد على مهارة وأداء سلوك مقدم الخدمة والزمان والمكان وعلى المعلومات التي يقدمها المريض لمقدم الخدمة الصحية، فالمريض يختلف أيضا من حيث المزاج والسلوك ومستوى الاستجابة والتفاعل، فقد يعالج الطبيب مرضاه بطرق مختلفة وقد لا يقدم نفس المستوى من الخدمات وهذا يعود إلى مدى استجابة المريض للطبيب وتعاونه معه وقت تقديم الخدمة، كما أن حالة الطبيب (متعب أو مرتاح، سعيد أو حزين) أثرا على الاختلاف وتباين الخدمة.[1]

تعد الخصائص السابقة خصائص تشترك فيها الخدمة الصحية مع باقي الخدمات، لكن هناك مجموعة من الخصائص تميز الخدمات الصحية عن باقي الخدمات، هي:

- ✓ تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجمهور وتسعى من تقديمها إلى تحقيق سمعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفرادا أو مؤسسات.
- ✓ تتميز الخدمات الصحية بارتباطها بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه وإعادة شراؤه بضرورة أن تكون على درجة عالية من الجودة ولذلك فان معيارية الأداء للخدمات الصحية تكون عالية، وتحتاج إلى رقابة إدارية وطنية واضحة.
- ✓ تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص.وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي يقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك.
- ✓ تكون قوة اتخاذ القرار في المؤسسات الصحية موزعة إلى حد ما بين الإدارة ومجموعة الأطباء بينما في مؤسسات الأعمال عموما تكون قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة.

[1] عثمان يوسف ردينة، **التسويق الصحي والاجتماعي**، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008 ، ص 101.

- ✓ وجوب الاتصال المباشر بين المؤسسة الصحية والمستشفيات بصفة خاصة والمستفيد من الخدمة الصحية، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسية الفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل.[1]
- ✓ في المؤسسات الصحية يكون من الصعب تطبيق المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها، وذلك راجع لارتباط الخدمة الصحية بالإنسان.
- ✓ تتطلب الخدمة الصحية الانتشار المكاني والزماني وذلك لأنها تتميز في القالب بالإلحاح والسرعة في أدائها.
- ✓ صعوبة تحديد وتقييم وقياس جودة الخدمة.
- ✓ تتكون الخدمة الصحية من عناصر يكمل بعضها البعض.
- ✓ تتميز الخدمات الصحية بصفات اقتصادية عديدة وفي عدة جوانب تمس جانب الطلب يتمثل في:
  - الطلب على الخدمات الصحية بعد طلب مشتق :فإذا اعتبرنا الخدمة الصحية مدخلات لإنتاج الصحة يكون الطلب على الخدمات الصحية طلب مشتق من الطلب على الصحة، المريض يستثمر في رعاية الفم والأسنان في الحاضر من أجل الحصول على أسنان سليمة في المستقبل.
  - الخدمات الصحية تعد إنفاقا استهلاكيا، وكمثال على السلع ا لاستهلاكية شراء المريض للأدوية واستهلاكها يعطي إشباعا مباشرا بينما شراء جهاز لقياس السكر أو جهاز قياس الضغط الشخصي يقدم خدمات على مدى فترة زمنية ممتدة.[2]

[1] ثامر ياسر البكري" **إدارة المستشفيات** "، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005 ، ص ص – 32 33

[2] طلعت الدمرداش إبراهيم، **اقتصاديات الخدمات الصحية**، مكتبة القدس، الطبعة الثانية، 2006 ، ص ص33 – 32

- تخضع أسواق الخدمات الصحية إلى جانب كبير من التدخل والتنظيم الحكومي ويتعلق الأمر بتحديد منهج عملها والقواعد المهنية في مجال تقديم الخدمات الصحية كما يتسع هذا التدخل لتقوم بالإنتاج المباشر لهذه الخدمات من خلال ملكيتها لأغلب وحدات إنتاج الخدمة.
- انخفاض مرونة عرض الخدمات الصحية في الأجل القصير وذلك لأن بناء المستشفيات وتجهيزها بالإضافة إلى تدريب الأطباء والمهنيين يحتاج إلى سنوات عديدة وثم فإن المرض غير مرن لبعض مدخلات إنتاج الخدمات الصحية في الأجل القصير يجعل من هذه الخدمات الصحية حيث تعتمد على العديد من الموارد البشرية ذات التخصص المتفاوت والذي يبين مدى التكامل ودرجة الاعتماد بينها، كالطبيب المتخصص والطبيب العام والممرض.[1]

المطلب الثاني :أنواع الخدمات الصحية

هناك عدة أشكال للخدمات داخل المؤسسات الصحية فإما أن تصنف هذه الخدمات حسب طبيعتها، وهذا ما ركزت عليه أغلب التصنيفات، أو على أساس التصنيف الذي تتبعه أغلب النظم الصحية العالمية أنها موجهة للصحة الشخصية أو العامة.

الفرع الأول :التصنيف على أساس طبيعة الخدمات الصحية

تصنف الخدمات الصحية وفق هذا التصنيف إلى:

- ✓ الفحوصات والاستشارات :تمثل واجهة المؤسسة الصحية، فهي دافع الالتقاء والتفاعل بين طالب الخدمة وعارضها.
- ✓ الخدمات السريرية: تؤمن الإقامة للمرض ى، مكان عمل الأشخاص المعنيين بالرعاية الطبية (التشخيصات الطبية، الرعاية التمريضية) وكذلك الأشخاص غير المعنيين بالرعاية الطبية (عمال الصيانة، النظافة) وفي مكان التفاعل مع العائلات.

[1] فريد كورتيل، **تسويق الخدمات**، دار كنوز للمعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009 ، ص16

- ✓ خدمات الإمداد تتكون من جميع الخدمات المدعمة للأنشطة السابقة مثل الترميم، الصيانة والنقل وهذه الخدمة قد يقوم بها قسم داخل المؤسسة أو توكل إلى طرف خارجي (مقدم خدمات).
- ✓ الخدمات الإدارية :تجتمع مختلف الوظائف الإدارية (التخطيط، التوجيه، التنظيم، الرقابة) تظم مختلف الأقسام والإدارات المالية والمحاسبية، إدارة الأفراد، إدارة المخزون.

كما تأخذ الخدمات الصحية أشكالا عديدة وفق هذا التصنيف هي:[1]

1. **الخدمات الباطنية (وقائية أو علاجية):** الطب العام والأخصائي، طب الأطفال، طب الأعصاب، والعديد من التخصصات الأخرى.
2. **الخدمات الجراحية:** جراحة عامة، جراحة لكل الأمراض الباطنية، جراحة أمراض النساء والولادة.
3. **الخدمات المساعدة** :كالأشعة والتحاليل.[2]

كما يعتمد هذا التصنيف على عدة مؤشرات وهي:

- ✓ من حيث الاعتمادية: حيث تتنوع الخدمات الصحية استنادا إلى اعتمادها على السلع الملموسة كالتحاليل المخبرية أو الأشعة والجراحة، وهناك خدمات أخرى تعتمد على العنصر البشري كالعلاج النفسي أو تشخيص المرض.
- ✓ من حيث حضور كل من المستفيد من الخدمة الصحية ومفادها: مثل العمليات الجراحية وسحب الدم.

[1] نادية خريف، **تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية، دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر**، بسكرة، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر،2007 ، 2008، ص ص، 59 .60

[2] فريد النجار، **إدارة المستشفيات وشركات الأدوية**، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2007 ، ص ص،56 – 55

- ✓ من حيث نوع الحاجة: فقد تشبع الخدمات حاجة فردية مثل الفحص الشخص ي في عيادة الطبيب أو الحاجة إلى حزمة منافع مثل الرقود في المستشفى حيث تقدم خدمات الإطعام والعناية لجميع الراقدين في المستشفى.
- ✓ من حيث أهداف مقدمي الخدمات الصحية: حيث يختلف مقدمو الخدمات الصحية في أهدافهم الربحية أو اللاربحية، ومن حيث الملكية المؤسسات الصحية الخاصة أو العامة، من حيث البرامج التسويقية والأهداف لمستشفى خاص عن تلك البرامج المطبقة في المستشفيات عامة، والأهداف التي تسعى لتحقيقها.[1]

الفرع الثاني: التصنيف على أساس التوجه للصحة الشخصية أو العامة

يعد هذا التصنيف من أكثر التصنيفات الشائعة حيث يصنف الخدمات الصحية إلى نوعين:[2]

1. **الخدمات الصحية الشخصية**

ويقصد بها الخدمات الوقائية العلاجية أو التأهيلية التي تقدم للفرد من قبل الطبيب أو من فبل المؤهلين للتشخيص والعلاج والرعاية الشخصية كأخصائي المختبر، الأشعة، التغذية، العلاج الطبيعي والتمريض، فزيارة المريض للطبيب أو لأخصائي ا لعلاج الطبيعي يقصد العلاج هما من صور الخدمات الصحية الشخصية، وتتضمن الخدمات الصحية أنواعا مختلفة من الخدمات نوجزها فيما يلي:

1.1. **خدمات الرعاية الخارجية:**

وهي الخدمات الصحية التي لا تشمل على رعاية إيوائية للمستفيدين ويقدم هذا النوع من الخدمات عادة في عيادة الأطباء الخاصة أو التابعة للعيادات الخارجية للمستشفى أو في قسم الطوارئ الملحق به، أو في الرعاية الصحية الأولية وكذلك في مراكز العلاج الطبي.

---

[1] عثمان يوسف ردينة، **التسويق الصحي والاجتماعي**، مرجع سبق ذكرة، ص ص،100 – 99

[2] طلال بن عابد الأحمدي، **إدارة الرعاية الصحية**، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004 ، ص،21 – 20

1.2. خدمات الرعاية الداخلية في المستشفيات:

ويقصد بها خدمات الرعاية الصحية الإيوائية أو الاستشفائية التي تقدم للمرض ى الذين تقتض ي حالتهم الصحية الإقامة في المستشفيات العامة أو التخصصية يقصد التشخيص والعلاج لفترات لا تتجاوز ثلاثين يوما.

1.3. خدمات الرعاية الطويلة الأجل

وهي خدمات صحية تجمع بين نمطي الرعاية السالفة الذكر وتتجاوز مدة الإيواء في الغالب الثلاثين يوما، وأغلب المستفيدين من هذه الخدمات الأشخاص الذين يعانون من أشكال من الإعاقة والأمراض المزمنة ومن أمثلة هذه الخدمات مستشفيات الصحة النفسية، الخدمات الصحية المقدمة في المصحات ودور النقاهة ومراكز الرعاية الإيوائية الشاملة الخاصة بالمعوقين والمسنين ودور التمريض، فضلا عن تلك الخدمات التي يقدمها أخصائيو الرعاية التمريضية المنزلية للأشخاص الذين هم بحاجة إلى عناية الآخرين ولا سيما المسنين، لكن حالتهم الصحية لا تقتضي بقائهم في المستشفى.

2. الخدمات الصحية العامة:

وهي الخدمات الصحية التي تستهدف حماية صحة المواطنين والارتقاء بها وتتولى الدولة عادة مسؤوليات تقديم هذه الخدمة التي تشتمل في المقام الأول على الأنشطة الآتية:

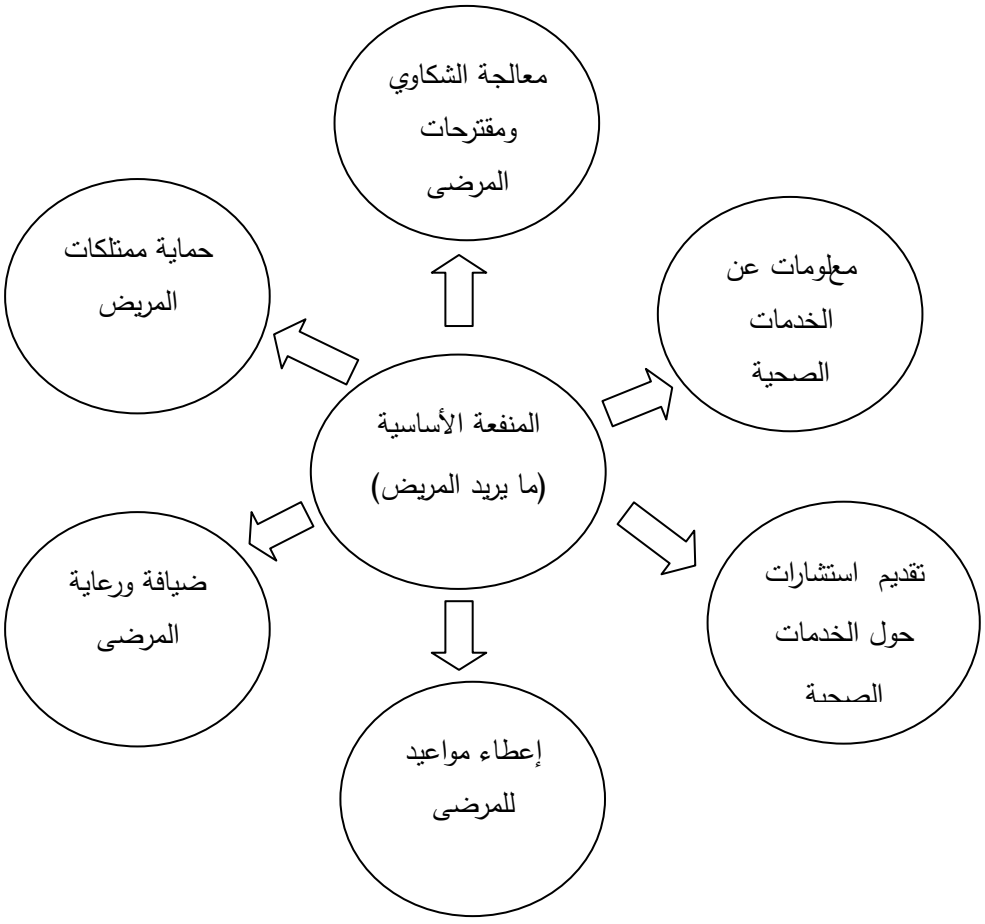
- مكافحة الأمراض المعدية وخاصة المتوطن منها.
- مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة كسلامة الهواء، الغذاء الملائم، مكافحة الحشرات والقوارض الضارة، التخلص من النفايات ومعالجة مياه الصرف الصحي.
- الإشراف المباشر على رعاية الأمومة والطفولة مع التركيز بصفة خاصة على التركيز على برامج التحصين.
- القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة.

- نوعية المواطنين وتبصيرهم بالمشكلات الصحية السائدة بأوجه الاستفادة المثلى من الخدمات الصحية المتاحة.
- وضع التشريعات واللوائح التنظيمية والضوابط والسياسات والاستراتيجيات والخطط التي تكفل الحفاظ على صحة المواطنين ورفاهيتهم.

المطلب الثالث :مستويات الخدمة الصحية

تقوم المؤسسات الصحية بتقديم مجموعة من المنافع للمستهلكين(المرضى) تتضمن تسلم الخدمة الجوهر أو الخدمة الأساسية، إضافة إلى العديد من الخدمات الأخرى التي ترتبط بأنشطتها والتي تسمى بالخدمات التكميلية الداعمة للخدمة الجوهر، ومجموع هذه الخدمات الأخرى التي ترتبط بأنشطتها والتي تسمى بالخدمات التكميلية الداعمة للخدمة الجوهر، ومجموع هذه الخدمات يطلق إسم زهرة الخدمة الصحية والشكل التالي يبين مستويات الخدمة الصحية:

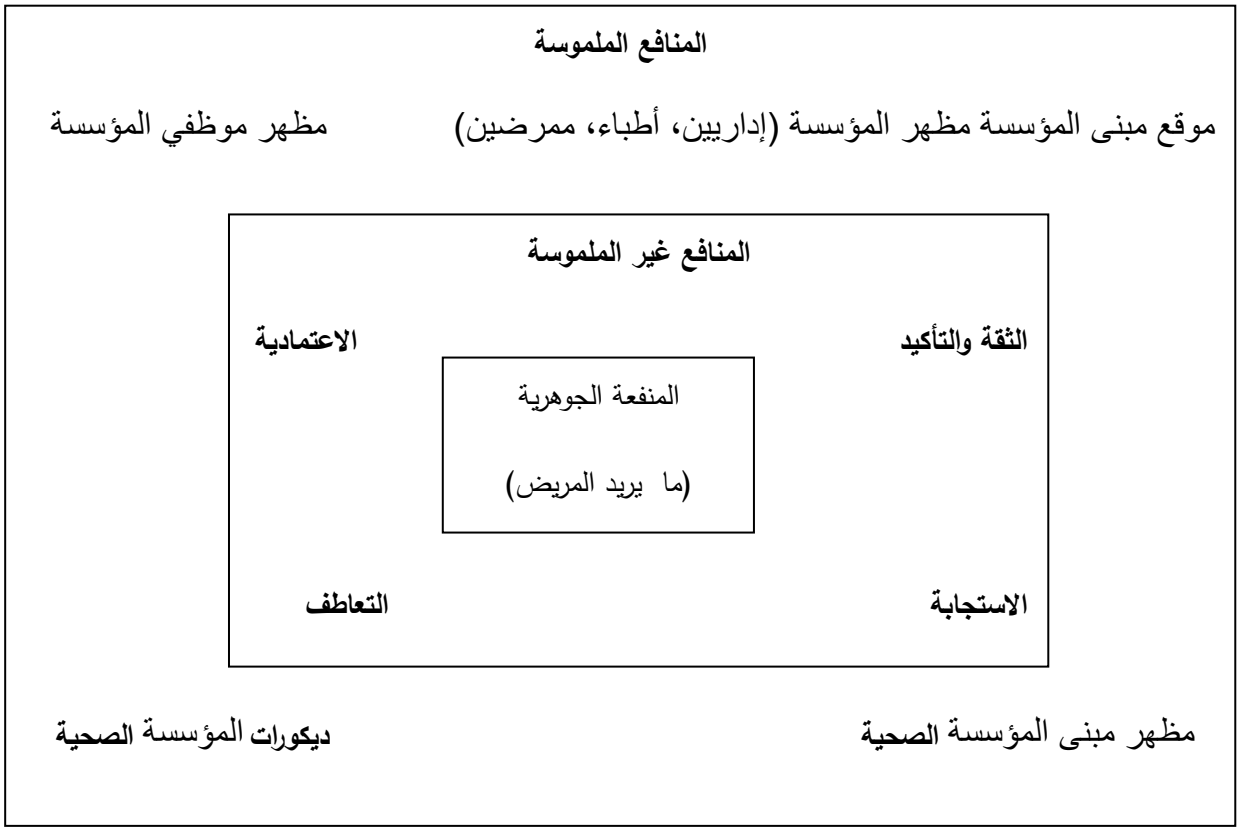
شكل رقم (01): مستويات الخدمة الصحية (زهرة الخدمة الصحية)



المصدر: إعداد الطالبة بالعتماد على :بشير العلاق وحميد الطائي، إدارة عمليات الخدمة، دار الياوزري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ص75.

كما أن هناك من يرى أن مستويات الخدمة الصحية تكون في ثلاث مستويات هي المنفعة الجوهرية، المنافع غير الملموسة والمنافع الملموسة، ومجموع هذه الخدمات يطلق عليها حزمة منافع الخدمة الصحية والشكل التالي يوضح ذلك:

الشكل رقم (02): حزمة منافع الخدمة الصحية



المصدر :نظام موسى سويدان، عبد المجيد البرواري، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار حامد، الأردن، 2009، ص243

تتمثل هذه المستويات فيما يلي:

* **المنفعة الجوهر:** وهي الحصيلة التي يرجوها المستفيد(المريض)من الخدمات الصحية التي يتمناها.

* **المنافع غير الملموسة:** وتعبر عن نوعية التفاعل الذي يحدث بين المستهلك (المريض) وطاقم المؤسسة الصحية(أطباء، وممرضون، وغيرهم).
* **المنافع الملموسة:** وتتمثل في الأجهزة التكنولوجية المستخدمة، توفر وسائل الراحة، توفر الموظفين لرعاية المستهلكين(المرضى)، مبنى المؤسسة الصحية ومظهرها وموقعها...إلخ

تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى:

1. **الخدمات الأساسية** :وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعلاج وأقسام الطوارئ، بنك الدم، العلاج الطبيعي، الصيدلة، رعاية الأطفال المبتسرين(الأطفال المولدون قبل الوقت)، وعلاج الجهاز التنفسي، العناية المركزة، التصوير بالأشعة الإلكترونية، الخدمات النفسية، الطوارئ،خدمات إعادة التأهيل، خدمات اجتماعية، العلاج المهني، العلاج بالأشعة وقسم جراحة القلب والإنعاش،زراعة الأعضاء، خدمات التدريب والتعليم الصحي وغيرها.
2. **الخدمات المساعدة** :وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض كالمبيت والغذاء، والخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسيير عملية التشخيص والعلاج، بالإضافة إلى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية.
3. **حسب المستفيدين من الخدمات الصحية** :يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب هذا المعيار إلى خدمات فردية وخدمات جماعية.
4. **خدمات فردية** :وهي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون أن تكون له علاقة بأي جهة أو مؤسسة صحية معينة، كأن يتوجه شخص مريض إلى إحدى المؤسسات الصحية للحصول على المعالجة.
5. **خدمات جماعية أو منظمة** :هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة، مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسات العمالية، سواء عن طريق تعيين طبيب في

تلك المؤسسة أو التعاقد مع أطباء ومؤسسات صحية لمعالجة عمال تلك المؤسسة وفق إتفاق معين.[1]

المبحث الثالث: تطبيق الرقمنة في الخدمة الصحية العمومية

المطلب الأول: مراحل تطبيق الرقمنة على الخدمة الصحية

تمر عملية الرقمنة بالمراحل التالية:

1. المرحلة الأولى: التخطيط الميداني

تعتمد هذه المرحلة على جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول" فعل الرقمنة "من الناحية النظرية، مما يتيح للمسؤولين فهم" الديناميكيات والميكانيزميات "التي تدفع هذه التقنيات(من الناحية الفلسفية)، والفرصة لاستكشاف المشاريع والمبادرات التي تنشط في مجال مرافق المعلومات بصفة خاصة، وبعض المشاريع الأخرى التي تنشط في المؤسسات ذات التوجيه الربحي بصفة عامة.

تحاول هذه المرحلة البحث في الفرص والتهديدات التي تحوم حول المشروع، ودراسة كل المجالات التي تتصل بالمشروع من قريب أو بعيد، وهي المرحلة الإستراتيجية في حياة المشروع، لأنها مرتبطة بالخط السياسي العام للبلاد.[2]

وأهم ما يمكن تعيينه في هذه المرحلة:

أ. تعيين الإطار الإداري والتنظيمي للمشروع:

في هذه الخطوة يتم ترسيم الكثير من الشكليات التنظيمية، والتي تجعل المعلومات تتدفق في قنواتها الرسمية واهم ما يتم تحديده، ما يلي:

---

[1] زكي خليل المساعد، **تسويق الخدمات العلاجية السياحية**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 294

[2] سميرة مطر السعودي، **معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية في إدارة الموارد البشرية بالقطاع الصحي بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر مديري وموظفي الموارد البشرية**، المملكة العربية السعودية، الجامعة الافتراضية الدولية، 2017 ، ص ص،41 – 40 .

- **تعيين مديرا للمشروع.**
- **تعيين فريق(لجنة)المشروع.**
- **تعيين مدير فني للمشروع والذي عادة ما يكون من الذين لهم خبرة في قيادة هذه المشاريع.**

وبعد هذه الخطوات يقوم أعضاء فريق المشروع بتحديد النقاط التالية:

- وضع الأهداف العامة للمشروع.
- القيام بعملية المسح للتعرف على احتياجات المستخدمين أو المستفيدين.
- تحديد مصادر التحويل.
- تحديد التكلفة المالية المبدئية.
- اختيار الرقمنة المحلية أو بالمورد.
- وضع طلبات العروض ومواصفات المشروع للم وردين.
- وضع خطة واضحة للمواد التي سوف ترقمن.
- توضيح الخطة التشريعية والقانونية لهذه المواد.
- تحديد المعايير الفنية التي سيتم على أثرها تطبيق الرقمنة(كالوضوح، التباين، الأشكال، الملفات.)
- تنصيب وبرمجة خطة تقويمية في كل مرحلة لأجل التحكم في التدفق نشاطات المشروع.
- شراء التجهيزات.
- تجهيز مكان الترقيم إذا كان سيتم داخل المكتبة.
- وضع رؤية واضحة لضبط وتأمين الجودة.
- وضع رؤية واضحة لحفظ الكيانات الرقمية.
- توثيق كل القرارات المتخذة، فهي تشكل في الأخير وثيقة إدارية وتسييريه هامة.

- تحديد نمط استراتيجية الرقمنة.

إن الرقمنة مجموعة من الوثائق، تتم بطريقتين:[1]

- **الطريقة الأولى** هي وضع المواد المرقمنة والتي غالبا ما تحمل خصائص الندرة الكمية وجودة الكيف وكثرة الطلب، على الشبكة المحلية.
- وأما الطريقة الثانية فتتمثل في وضع المواد المرقمنة مباشرة على الخط المباشر عبر موقعها للانترنت، مما يعني أن المستفيدين الذين سنقدم لهم هذه المواد المرقمنة يؤثرون في استراتيجية الرقمنة.

2. المرحلة الثانية :اختيار المواد للرقمنة

إن الرقمنة بمفهومها الواسع، عملية تستهلك الكثير من الجهد، وتستغرق مدة زمنية طويلة، وتحتاج إلى الكثير من الموارد المالية، بالإضافة إلى الخبرة والكفاءة العالية، وبالتالي فإن هذه الخطوة تسمح لنا بإجابة على السؤال ماذا ترقمن؟

- **أهمية الاختيار:**

✓ التكاليف المالية العالية خاصة في ظل ندرتها، لأن هناك الكثير من الأعمال" العلبة السوداء "من تكشيف وفهرسة وتنظيم والتي تحتاج إلى أموال لضمان السير المنتظم لها.

✓ تبقى الكيانات الرقمية رهينة التغيرات والمستجدات المتلاحقة في التكنولوجيا وبالتالي الأخذ بالحسبان عمليات التحديث والتطوير والتحسين.

✓ التوثيق ويجب أن تكون الوثائق موثقة بطريقة جيدة، وهناك معلومات كافية حولها، كالتعاليق.

[1] المرجع نفسه، ص42

3. المرحلة الثالثة :البدء في عملية الرقمنة

الكثير من الدراسات تقيم أن القائم بهذه العملية، يمكن أن يكون على ثلاثة أوجه، وهي:[1]

- ✓ الاستعانة بالموردين.
- ✓ الاقتصار على إمكانيات المؤسسة.
- ✓ الاعتماد المشترك بين المؤسسة والموردين.
- ✓ إجراءات الرقمنة وتقنياتها، إن الرقمنة كعملية" فنية "يجري العمل بها في تكوين مجموعات رقمنة حديثة تستجيب للمتغيرات السريعة، لها إجراءاتها الفنية وتقنياتها المنهجية وتتمثل في:

- ➢ **المسح الضوئي** :تأتي مرحلة المسح الضوئي بعد مرحلة اختيار الوثائق وإعادة تنظيمها في شكلها التقليدي.

- **أشكال مصادر المسح:**

يمكن التمييز بين ثلاثة مستويات من المصادر، التي تتم من خلالها ممارسة عملية المسح والتحويل الرقمي، وهي كالآتي:

- ✓ التحويل من الورق إلى الشكل الرقمي.
- ✓ التحويل من أشكال ثم مسحها من قبل إلى شكل مشفر.
- ✓ التحويل من أي شكل من أشكال التركيبات الإلكترونية إلى النظام ال رقمي...
- ✓ التعرف على الحروف:

يقوم مبدأ التعرف الضوئي على الحروف بالتعرف على شكل الحروف ومقارنتها بالأشكال(الخطوط) المخزنة في الحاسوب، وتتحقق هذه العملية كلما كانت درجة التبيين عالية، ويمر ذلك عبر ثلاثة مراحل أساسية وهي:

[1] المرجع نفسه، ص 43.

أ. مقارنة الرموز والأشكال المرقمنة بنماذج مخزنة في الحاسوب.

ب. المقارنة والتمرن، حيث يقوم الحاسوب بمقارنة الشكل الهندس ي لهذه الرموز مع النماذج الموجودة، في حالة عدم وجود نموذج يشبهه، يقترح الحاسوب على المستعمل اقتراح الحروف المناسب للتعرف الذكي على الحروف بالاعتماد على خاصية الذكاء الاصطناعي، حيث أن في هذه الطريقة يقوم الحاسوب لنفسه باختيار الحرف القريب للصحة.

ت. في حالة عدم معرفة الحرف المناسب.

ث. التكشيف من بين الحلقات الهامة في السلسة التوثيقية عملية التكشيف، والذي يعد بمثابة نظام الأنظمة الإلكترونية الرقمية وذروة فعاليته، فهي التي تحدد نجاح عمليات البحث والاسترجاع فيما بعد كما أن التكشيف هو الذي يوصلنا بالمحتوى وإيجاد الوثائق المتاحة على الشبكة، وهي الطريقة التي تمكن محرك البحث من العثور على إجابات لأسئلة البث.

ومن أشهر المواصفات الدولية لمسح، عرض وتخزين الوثائق يمكن ذكر[1]:

- TXT: تعبر عن النصوص التي لا تحتوي على أية خصائص طبوغرافيا.
- RTF: تركيبة تستعمل لتبادل النصوص التي تحتوي على جميع الخصائص.
- PDF: تركيبة قدمتها شركة Adobe تسمح بحفظ الوثيقة الإلكترونية وهي في كامل شكلها ويمكن استعمالها على جميع الصيغ.

PCD: تركيبة تستعمل لحفظ صور من نوع كوداك Codak .

4. المرحلة الرابعة :الترميز واختيار الخطة التشفير

[1] المرجع نفسه، ص. 43

الترميز والتكويد، الهدف منها هو جعل هذه المعلومات أو الوثائق في بيئتها الإلكترونية مهيكلة في نموذج هندس ي معين، بحيث تكون هذه الوثائق عبارة عن مجموعة من الرموز يتحدث بها الحاسوب ويفهمها مع غيره من الحواسيب.

5. المرحلة الخامسة :إتاحة الوثائق المرقمنة

عندما ننتهي من كل العمليات الفنية والتقنية للرقمنة، تأتي مرحلة بث هذه الوثائق والمعلومات والتي غالبا ما تكون على موقع الخاص.

6. المرحلة السادسة :استراتيجية الحفظ الرقمي

إن الحفظ الرقمي، إنما يكتس ي أهمية كونه يمتد في الزمان ولأجل طويل بعيد المدى، لهذا فإن هذا الحفظ لابد أن يراعي الجدية، بالنظر إلى تكلفته الباهظة والمجهودات الكبيرة المبذولة والحفظ يكون على الوثائق التي تم تحويلها أو التي تم إنشائها رقميا كالصوت والفيديو الرقمي.

ولنجاح الحفظ لابد أن يراعي توظيف المعايير في كامل جزئياته، لأن الوسائط المستعملة في الحفظ إذا كانت صالحة اليوم، فقد لا تكون كذلك غدا، مما يعني أننا أمام ثلاثة تحديات في هذا الصدد. [1]

- ✓ تقادم ملف البيانات المستخدم.
- ✓ تقادم الوسيط المستخدم في التخزين.
- ✓ تقادم الأجهزة المادية والبرمجية

المطلب الثاني :مظاهر تطبيق الرقمنة على الخدمة الصحية

هناك عدة مظاهر تحدث وهذا عند إدراج الرقمنة في الخدمة الصحية والتي لها تأثير إيجابي كالتالي:

1. **من حيث فعالية المؤسسات الإستشفائية** :إن التوجه للخدمات الصحية الرقمية (الإلكترونية)، وجعلها

[1] لمرجع نفسه، ص43.

بالقرب من المواطنين، سيمكن الإدارة القائمة على توفير الخدمة الصحية من خلال[1]:

أ. تسهيل توصيل الخدمات بشكل أفضل للمستخدم، بدرجة عالية من الراحة والملائمة مقارنة بتسليم الخدمة وجها لوجه أو الاتصال المباشر مع المستفيد.

ب. قلة نسبة الأخطاء في أداء وتسليم الخدمة بشكل ينهي مشاكل التعقيد الإداري، والمرض البيروقراطي.

ت. فعالية المؤسسات الصحية وحرصها على تقديم أحسن الخدمات للمواطنين باعتمادها على الوسائل التكنولوجية الحديث.

ث. تطور مهارات وكفاءات القائمين على تقديم الخدمة الصحية وجعل اهتمامهم ينصب على تحويل الأفكار إلى نتائج مجسدة في أرض الواقع.

ج. تخفيف العبء عن المواطنين من حيث الجهد، المال، الوقت وتوفير الخدمة المستمرة على مدار الساعة مثال على ذلك :اخذ مواعيد طبية عن طريق موقع المستشفى ودفع فواتير عن طريق بطاقات الائتمان.

ح. توحيد نماذج العمل المستخدمة بتوحيد الشكل العام للمخرجات من تقارير ودراسات ونماذج عمل داخلية.

خ. الإعلان عن أهم الآن شطة التي تقوم بها قطاعات وإدارة المؤسسة.

د. التحول من مجرد استخدام النظام إلى الاعتماد عليه.

ذ. التوثيق الكامل للأنشطة للمؤسسة ومخرجاتها على مدار الأعوام وبناء ذاكرة مؤسسية معلوماتية

[1] سميرة مطر المسعودي، مرجع سابق ، ص44

حقيقية تقوم على النتائج التالية:[1]

- ✓ توسيع قاعدة البيانات الداعمة للإدارة العليا.
- ✓ توفير الاحتياجات المعلوماتية من قبل الإدارات.
- ✓ تقليل المراسلات البريدية وتكلفة وسائل نقل البيانات.
- ✓ تقليل تكلفة تصوير المستندات الورقية القابلة للتداول العام.
- ✓ تقليل وخفض نفقات الإدارة الداخلية.
- ✓ إعطاء فرص للتطوير أداء العمال في الإدارات المختلفة.
- ✓ تحقيق مبدأ الشفافية التعاملات الداخلية.

2. **على المستوى الخارجي:** وهذا من خلال[2]:

- ✓ دقة وسرعة الاستجابة واحترام المواعيد، تتحقق دقة الخدمات الصحية في إطار الإدارة الإلكترونية من خلال إنجاز الأعمال وفق مقاييس مضبوطة، تحدد من خلال أنظمة معالجة معلوماتية.
- ✓ الأخطاء الإدارية ويمنع التجاوزات أثناء تقديم الخدمة.
- ✓ سرعة الاستجابة واحترام المواعيد فتتحقق بدورها من خلال استخدام تقنية الشباك الوحيد للأنشطة الإدارية المتماثلة.
- ✓ تقليص تكاليف الخدمة، ويمكن ذلك في الاتصال عبر الخط دون الانتقال واعتماد النوافذ والشباك الإلكتروني.
- ✓ سهولة المحاسبة ووضوح الخدمة.

[1] شريفة رحال، **نظرية الإدارة العامة الحديثة ودورها في معالجة إشكالية إدماج مفهوم الأداء في الخدمة العمومية**،مجلة الباحث، العدد 06، جامعة بجاية 2008، ص12.

[2] المرجع نفسه،ص12

خلاصة:

تبين لنا من خلال الفصل أن الرقمنة لها دور كبير في الارتقاء بقطاع الصحة من المفهوم التقليدي إلى المفهوم الحديث الذي أصبح اليوم حتمية لا يمكن الاستغناء عنها، لما لها من أثر على الخدمات الصحية العمومية المقدمة، والمتمثلة –حسب نطاق الدراسة –في التكفل الجيد بالمريض من خلال التكفل الجيد بالمريض لتلقيه الخدمة التشخيصية أو العلاجية التي تكون في أقل وقت ممكن،و التي توفر جهدا عليه، كما أنها تسمح بالتدخل السريع للطاقم الصحي للمعالجة إذا ما كانت حالة المريض خطيرة عن طريق عملية تنظيم طوابير الانتظار التي يتم فيها تحديد درجة خطورة حالة المريض من خلال فرز الحالات، و التي تتم بالاستخدام برامج صحية تساعد على ذلك.

الفصل الثاني

الخدمة الصحية في الجزائر – واقع واستراتيجية التوجه نحو الرقمنة

تمهيد:

حاولت الدولة الجزائرية التوجه نحو الرقمنة وإدخالها في جميع الميادين الاقتصادية، والاجتماعية والإدارية، فتبنت مشروع "الجزائر الإلكترونية" 2013 الذي يهدف إلى عصرنة الإدارة وتحسين الخدمة العمومية بتوظيف التكنولوجيا الحديثة في كل مؤسسات الدولة، بما فيها مؤسسات قطاع الصحة، الذي يعتبر أحد القطاعات الأكثر حساسية وتأثيرا في المجتمع، من خلال وظائفه التي سعت الوزارة الوصية إلى رقمنتها. مما لاشك فيه أن التسيير الرقمي سيخلق مرونة في تدفق المعلومات، ويسر في تنفيذ العمليات. وبالتالي دقة وسرعة في الوصول لتحقيق أهداف القطاع.

مع تفشي فيروس كوفيد 19 المستجد، شهد العالم أنظمة صحية قوية جعلها تفقد بوصلة التحكم في الأزمة، في مقابل أنظمة صحية أخرى منها إنجلترا وألمانيا استطاعت حصر الوباء والتقليص من نسبة الوفيات عن طريق نقل المستجدات العلمية بين المستشفيات والمخابر دون الحاجة للتنقل الذي يزيد من حدة الفيروس ، وهذا بفضل الرقمنة الصحية .فوجدت الجزائر نفسها أمام واقع يستدعي أن يتخذ القطاع الصحي خطوات فورية ووضع استراتيجيات للنهوض بالقطاع الذي بإمكانه الاستعداد للمستجدات التي قد تطرأ حاضرا ومستقبلا والتي بدأ تجسيدها الفعلي لخطة طريق رقمنة القطاع الصحي في نوفمبر 2022، الذي سيعتبر تحديا للدولة الجزائرية لتحقيقها بلعتبارها تضمن مجانية العلاج للمواطنين،والاستفادة من الخدمات الصحية بطريقة فعالة.

وعليه، فقد تم التطرق في هذا الفصل إلى إستراتيجية الجزائر الإلكترونية 2013 ، وأهداف تبني الرقمنة في القطاع الصحي في الجزائر، بالإضافة لخطة طريق دمج الرقمنة في المؤسسات الاستشفائية العمومية.

وكذلك، تم التطرق إلى وسائل وآليات رقمنة القطاع الصحي، والخدمات الصحية المرقمنة في القطاع الصحي. بالإضافة إلى تحديات ومعوقات تطبيق الرقمنة في القطاع الصحي.

المبحث الأول: واقع الخدمة الصحية العمومية في الجزائر

يبرز اهتمام الجزائر بتقديم خدمة صحية أكثر تلاءما وانسجاما مع متطلبات المرضى وضرورة تطابق ومواكبة هذه الخدمة الصحية للعصرنة والحوكمة الالكترونية هذا ما يجعل الرقمنة تتجلى في القطاع الصحي كوسيلة للنهوض به.

المطلب الأول: تطور النظام الصحي في الجزائر (الوضعية الصحية في الجزائر)

يمكن أن نذكر التطور التاريخي للنظام الصحي في الجزائر من خلال المراحل المختلفة، حيث نجد انه ينقسم إلى ثلاث فترات رئيسية وهي[1]:

1. المرحلة الأولى 1963_1973

غداة الاستقلال كانت الجزائر تملك 5000 طبيب، من بينهم 50 % فقط جزائريين من أجل تغطية الحاجات الصحية للسكان، الذين كان يبلغ عددهم 10.5 مليون نسمة، وتميزت المؤشرات الصحية في هذه الفترة بمعدل وفاة مرتفع للأطفال تجاوز (180 لكل 1000 طفل) وتوقع الحياة لا يصل إلى 50 سنة، وانتشار الأمراض المتنقلة، كل هذه الظروف كانت السبب الرئيسي في الوفيات والإعاقة.

2. المرحلة الثانية 1974_1989.

تميزت هذه المرحلة على المستوى الصحي بثلاثة أمور أساسية وهي:

- تقرير مجانية العلاج في الهياكل الصحية العمومية انطلاقا من جانفي 1974 مما يسمح بتعميم الحصول على الخدمات الصحية من طرف الأفراد.

[1] مريزق عدمان، **واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية**، أطروحة دكتوراه غير منشورة فب علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008/2005 ،ص24.

- إصلاح النظام التربوي، بالخصوص الدراسات الطبية، وكان ذلك من أجل تحسين جودة التعليم وتدعيم التأطير مما يسمح بجودة عدد كبير من الممارسين الطبيين في كل التخصصات.
- انجاز عدد كبير من الهياكل الصحية، خاصة المستشفيات العامة، والهياكل الأخرى، (العيادات المتعددة الاختصاصات والمراكز الصحية)

ومن أجل زيادة تغطية الخدمات الصحية في الوطن، تم تشييد 13 مركز استشفائي جامعي مكلف بثلاثة أدوار هي: العلاج، التكوين والبحث.

3. المرحلة الثالثة 1990_2007

تميزت هذه المرحلة بإعادة هيكلة تدريجية للنظام الصحي الجزائري، والعمل على القيام بعدة مشاريع:

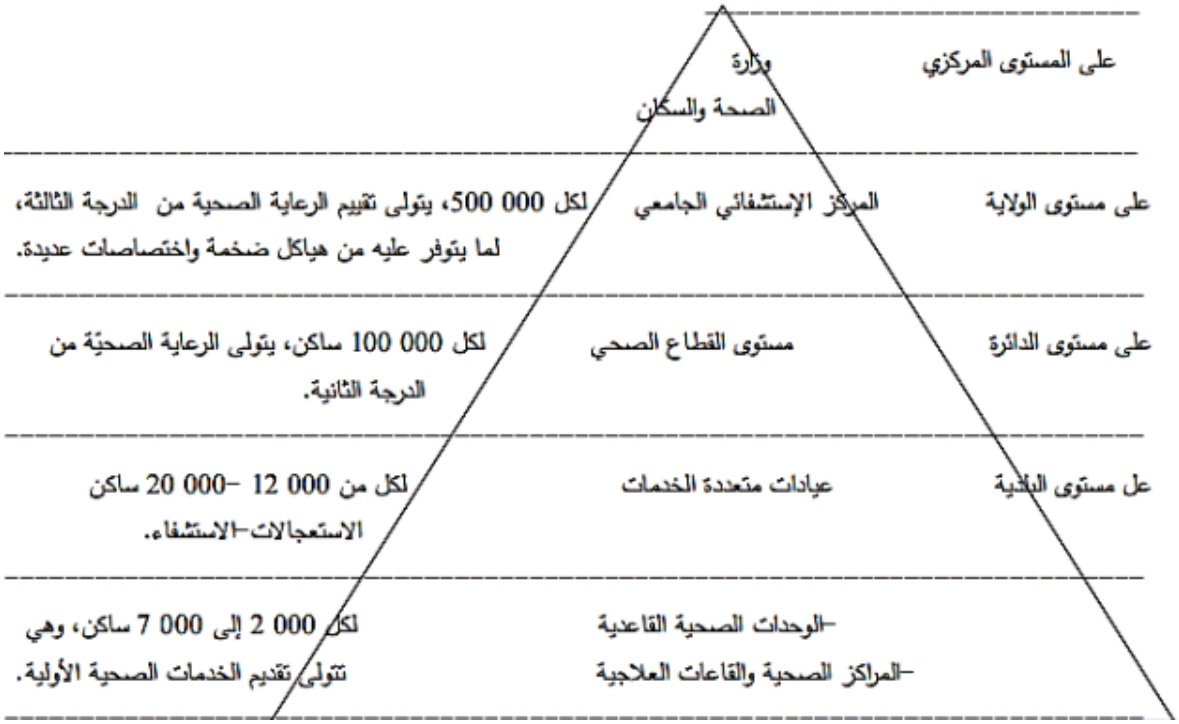
- مشروع الجهوية الصحية، والذي شرع فيه في الثمانينيات، كإطار لتجسيد القطاعية اللامركزية وتحقيق تنمية اجتماعية وصحية متوازنة، ترتكز الجهوية الصحية على المجلس الجهوي للصحة (هيئة تنسيق) وعلى المرصد الجهوي للصحة، ولكن الجهوية الصحية لم تتمكن من ا لاستجابة للمهام التي أسندت لها، نظرا لكون إطارها القانوني والتنظيمي حد من صلاحياتها.
- إنشاء ووضع حيز التطبيق هياكل لدعم نشاط وزارة الصحة، والتي تمثلت فيما يلي:

* المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية: مكلف بالمراقبة القبلية لكل دواء قبل إدخاله إلى السوق.
* الصيدلية المركزية للمستشفيات: مكلفة بضمان تموين الهياكل الصحية العمومية بالمنتجات الصيدلانية(أنشأت سنة 1994).
* الوكالة الوطنية للدم: مكلفة بوضع السياسة الوطنية للدم (أنشأت سنة 1995)
* الوكالة الوطنية للتوثيق الصحي: مكلفة بتطوير التوثيق و المعلومات.

المطلب الثاني: هيكلة الخدمة الصحية العمومية في الجزائر.

تعتبر وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات المسؤول الأول عن تقدمي الرعاية الصحية، وتوفير الدواء، والعمل على رفع المستوى الصحي للأفراد في الجزائر، والقضاء على مشاكلهم الطبية، تليها المستشفيات الجامعية والجهوية، ثم القطاعات الصحية والوحدات القاعدية التابعة لها ويوضح الشكل التالي الصورة السلمية لنظام الخدمات الصحية في الجزائر.

الشكل رقم (03): نظام الخدمات الصحية في الجزائر



المصدر: بحدادة نجاة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسات، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2012/2011، ص158.

من خلال الشكل السابق نلاحظ أن الخدمات الصحية في الجزائر تتم وفق المستويات التالية:[1]

1. **على المستوى المركزي:** الذي يتمثل في وزارة الصحة والسكان.

[1] خامت سعدية وعجوز نورة، **تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر**، مذكرة ماستر في العلوم التجارية، تخصص تسويق، معهد العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسير، جامعة البويرة، 2012/2011، ص110.

2. **على المستوى الولائي:** والذي جند فيه مديرية الصحة والسكان، وإضافة إلى المراكز الإستشفائية الجامعية، والتي أنشأت في 1974 وهي نتاج اتحاد مركز استشفائي جهوي 660_700 سرير ومعهد طبي، يتولى تقديم الخدمات الصحية وتدريب هيئة فنية في مجال البحث والرعاية، فهو يشرف على ثلاث ميادين هي: الميدان الصحي، ميدان التكوين وميدان الدراسة والبحث.
3. **على المستوى المحلي (الدائرة، البلدية):** تنظم الخدمات الصحية على مستوى الدائرة والبلدية في شكل قطاعات صحية، مؤسسات إستشفائية عمومية، ووحدات إستشفائية متخصصة، ووحدات صحية قاعدية تتولى تحقيق احتياجات الأفراد للحد من الضغط على المراكز الإستشفائية.

المبحث الثاني: التوجه نحو الرقمنة كآلية لعصرنة الخدمة الصحية العمومية

يبرز اهتمام الجزائر بالرقمنة لقناعتها بضرورة حيازة هذه التكنولوجيا الجديدة والتحكم فيها لما لها من آثار اقتصادية، واجتماعية، وسياسية تعود على الدولة بالفائدة .وتتجلى هذه القناعة في تبني الدولة لعدة توجيهات حكومية، وكذا انتهاج استراتيجية نحو الرقمنة في مختلف القطاعات من بينها القطاع الصحي.

المطلب الأول: وسائل تجسيد الرقمنة في قطاع الصحة

في إطار سعي الجزائر إلى دمج الرقمنة في القطاع الصحي، قامت وزارة الصحة برسم خطة طريق السابقة الذكر لتحقيق أهدافها في هذا الموضوع ،إذ تتطلب هذه الخطة وسائل وإمكانيات مالية تتمثل في تخصيص ميزانية كافية وخاصة بالرقمنة، ووسائل بشرية تتمثل في توفير الكفاءات البشرية المؤهلة والقادرة على تسيير ومتابعة عملية الرقمنة، ووسائل تقنية تتمثل في مختلف المعدات والأجهزة التقنية والتكنولوجية، الوسائل المادية والتي تتمثل في جل الإمكانية اللوجيستية ،والوسائل التشريعية المتمثلة في اللوائح القانونية والإجراءات المسهلة لعملية الرقمنة.

ولتحقيق أهداف الخطة المعدة من طرف وزارة الصحة، قامت هذه الأخيرة بإعطاء الصلاحيات للمؤسسات الصحية العمومية من أجل البدء في تطبيق مشروع الرقمنة على أرض الواقع، عن طريق استغلال الإمكانيات والكفاءات المتوفرة على مستواها.[1]

وتجدر الإشارة إلى أن وزارة الصحة، أعطت الصلاحيات دون أي دعم مرفق ودون تحديد آجال لتحقيق الأهداف المسطرة، مع التركيز على تعميم الرقمنة على جميع المؤسسات والمرافق الصحية.

في حين أن الواقع يفرض تحديات أمام تحقيق هذه الأهداف بسبب التباين الواضح في توفر الإمكانيات من مؤسسة صحية إلى أخرى.

المطلب الثاني :الخدمات الصحية المرقمنة في القطاع الصحي

1. **برنامج الملف الطبي الإلكتروني للمريض DEM-DZ** : يحتوي على المسار الطبي للمريض منذ دخوله للمستشفى لأول مرة إلى حين وفاته يحتوي على ملف لكل فحص أو استشفاء من بينها (التقارير الطبية، الأشعة، التحاليل الطبية)، وقد وصلت نسبة تحقيقه 58 % يعني رقمنة 1169 مؤسسة صحية من أصل 1991 مؤسسة صحية معنية بالرقمنة على مستوى التراب الوطني.[2]

يمتاز برنامج الملف الطبي الإلكتروني بعدة خصائص يمكن إنجازها فيما يلي:[3]

أ. صمم هذا البرنامج للحصول على جميع البيانات التي تتعلق بالمريض بما في ذلك:

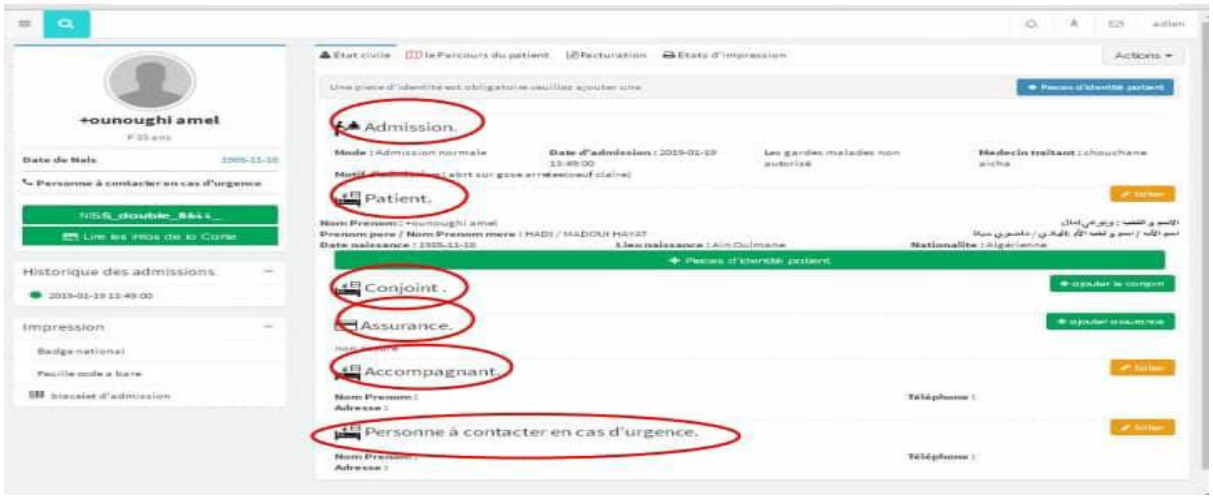
[1] مقابلة بمقر وزارة الصحة مع السيد موهوب مسعودي، مدير منظومات الإعلامية والإعلام الآلي بوزارة الصحة، بتاريخ 30 ماي 2023 على الساعة 10:00 ، المدنية، الجزائر.

[2] مقابلة بمقر وزارة الصحة، مع السيد موهوب مسعودي مدير المنظومات الإعلامية والإعلام الآلي بوزارة الصحة، بتاريخ 30ماي 2023 على الساعة 10:30 ، المدنية، الجزائر.

[3] توفيق حاج مبارك، الملف الطبي **الإلكتروني، مداخلة في تكوين الطاقم الطبي بالمستشفى الجامعي نفيسة حمود،** حسين داي، الجزائر، بتاريخ 09 ماي 2023 ، الساعة 13:00 ، أنظر بالملحق رقم02

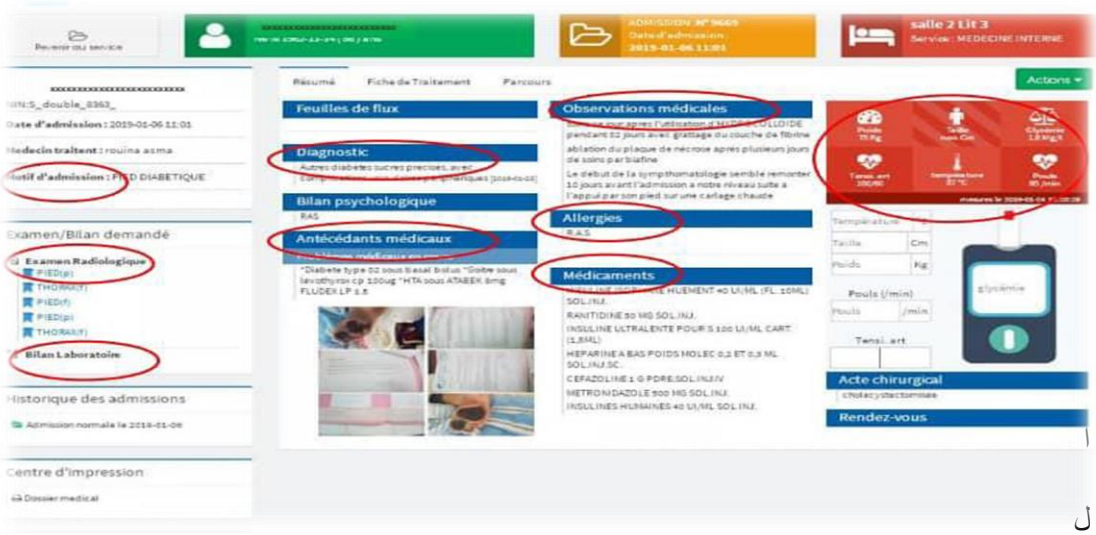
- ✓ **بيانات الحالة الاجتماعية** :الاسم العائلي والاسم الأول والتاريخ ومكان الازدياد، والانتماء إلى الضمان الاجتماعي، اسم الزوج وغيرها.
- ✓ **البيانات الإدارية:** تاريخ القبول، تاريخ خروجه، مسار المريض، الفواتير وغيرها.
- ✓ **البيانات السريرية:** سبب القبول، النتائج والفحوص البيولوجية والإشعاعية، وورقة التتبع سجلات المراقبة الطبية وشبه الطبية، الدواء الذي تناوله المريض.

الشكل رقم(04): بيانات الحالة الاجتماعية والإدارية للمريض في الملف الطبي



المصدر: مداخلة في تكوين الطاقم الطبي بالمستشفى الجامعي نفيسة حمودة حول الملف الطبي الالكتروني.

الشكل رقم (05):البيانات الطبية والسريرية للمريض لواجهة الملف الطبي الإلكتروني.

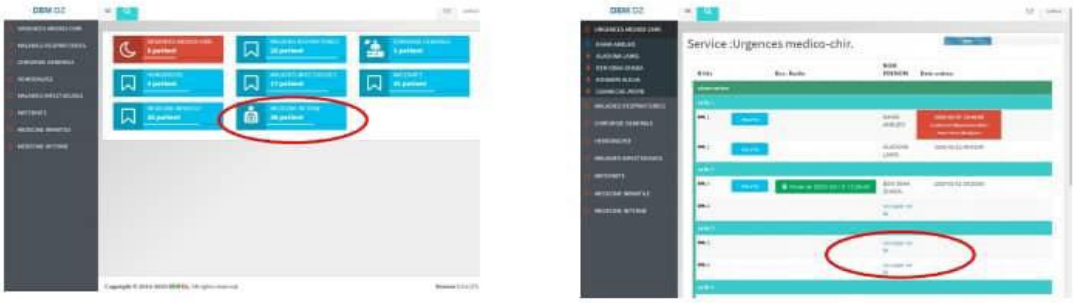


مصدر :مداخلة في تكوين الطاقم الطبي بالمستشفى الجامعي نفيسة حمودة حول الملف الطبي الالكتروني

الشكل رقم (06): كيفية دخول المستخدم للملف الطبي الإلكتروني

المصدر :مداخلة في تكوين الطاقم الطبي بالمستشفى الجامعي نفيسة حمودة حول الملف الطبي الالكتروني.

الشكل رقم(07): إمكانية تسيير الأسرة



المصدر :مداخلة في تكوين الطاقم الطبي بالمستشفى الجامعي نفيسة حمودة حول الملف الطبي الالكتروني.

ب. يضمن الحماية المثالية للحفاظ على السرية الطبية عن طريق آليات الوصول تكون آمنة للغاية بما في ذلك نجد:

- ✓ يمنح لمختلف المستخدمين (أطباء، طاقم الشبه الطبي) وصولا سهلا وسريعا لبيانات المرضى، خاصة الأطباء عن طريق تسيير جمع جميع البيانات الحالية والسابقة لإجراء تشخيص أكثر دقة وتقليل مخاطر الوقوع في الخطأ الطبي، مع إمكانية عرض الحالة المراد تشخيصها على متخصصين آخرين عن بعد (الخدمات المشتركة) داخل نفس المؤسسة الإستشفائية أو حتى بين المؤسسات الإستشفائية. وبالتالي فإنه يضمن التبادل السريع للبيانات بين أطباء يسهلون المناقشة العلمية بشأن تشخيص وتنفيذ طريق العلاج.
- ✓ يتيح للطبيب الفرصة لإدارة تسيير الأسرة(دخول المستشفى لكل سرير).

كما أن الملف الطبي الإلكتروني يساهم من فعالية المؤسسات الصحية، عن طريق تخفيض تكاليف المستشفيات نتيجة التقليل من استهلاك ورق صور الأشعة Les clichés de radiologie ، وكمجال للشرح أكثر وتقريب الفكرة.

في سنتين 2019 و 2020 ، قامت وزارة الصحة بتجربة أولية بتطبيق استخدام الملف الطبي الإلكتروني في مصلحة الأشعة بالمستشفى الجامعي بولاية سطيف، لمعرفة مدى مساهمة الملف الطبي الإلكتروني في التقليل من التكاليف في المؤسسات الإستشفائية العمومية.

جدول (01): أرباح أفلام الصورة بالأشعة السينية المشتركة في الملف الطبي الإلكتروني لسنة2019

33719	عدد فحوص الأشعة السينية التي أجريت
10624	عدد أفلام الأشعة الطبية المطورة
23095	عدد أفلام الأشعة الطبية(غير المطورة)
7.227.00 DA	الحد الأدنى لسعر صندوق الأفلام10 * 8) 100 /
20.496.00 DA	الحد الأقصى لسعر الصندوق الأفلام17 * 14) 100 /
1.669.075.65 DA	الحد الأدنى للأرباح الأفلام التي لم يتم تطويرها
4.733.551.20 DA	الحد الأقصى للأرباح الأفلام غير المطورة
3.201.313.42 DA	متوسط دخل الأفلام غير المطورة

المصدر: مداخلة في تكوين الطاقم الطبي بالمستشفى الجامعي نفيسة حمودة حول الملف الطبي الالكتروني.

جدول (02): أرباح أفلام الصورة بالأشعة السينية المشتركة في الملف الطبي الإلكتروني لسنة2020.

25227	عدد فحوص الأشعة السينية التي أجريت
12171	عدد أفلام الأشعة الطبية المطورة
13056	عدد أفلام الأشعة الطبية(غير المطورة)
7.227.00 DA	الحد الأدنى لسعر صندوق الأفلام10 * 8) 100 /
20.496.00 DA	الحد الأقصى لسعر الصندوق الأفلام17 * 14) 100 /
943.557.12 DA	الحد الأدنى للأرباح الأفلام التي لم يتم تطويرها
2.675.957.76 DA	الحد الأقصى للأرباح الأفلام غير المطورة
1.809.757.44 DA	متوسط دخل الأفلام غير المطورة

المصدر :مداخلة في تكوين الطاقم الطبي بالمستشفى الجامعي نفيسة حمودة حول الملف الطبي الالكتروني.

نرى في الجدول الأول لسنة 2019 أنه بلغ العدد الإجمالي لإختبارات الأشعة السينية33719 صورة، حيث تم طبع 10624 صورة، وإدخال 23095 صورة في الملف الطبي الإلكتروني.

حيث بلغ متوسط الأرباح 3.201.313.42 دينار جزائري، لو تم إدخال صورة الأشعة البالغة33719 في الملف الطبي الإلكتروني.

أما بالنسبة للجدول الثاني لسنة 2020 ، فقد بلغ العدد الإجمالي لإختبارات الأشعة السينية 25227 حيث طبع 12171 صورة وإدخال 13056 صورة في الملف الطبي الإلكتروني خلال سنة 2020 في نفس المؤسسة الصحية.

حيث بلغ متوسط الأرباح 1.809.757.44 دينار جزائري، لو تم إدخال 13056 صورة في الملف الطبي الإلكتروني.

ومنه نلاحظ من خلال المقارنة بين الجدولين أعلاه، أن متوسط أرباح المستشفى لسنة 2019 كان أكبر من متوسط أرباح سنة 2020، وذلك راجع إلى إدخال صور الأشعة السينية في الملف الطبي الإلكتروني، وهو الأمر الذي سمح توفير التكاليف.

2. **منصة سند الطلبات الإلكتروني للصيدلة المركزية للمستشفيات** :الصيدلية المركزية للمستشفيات هي مؤسسة عمومية ذات طابع اقتصادي تابعة لوزارة الصحة، مهامها صناعة الأدوية، توزيعها وبيعها للمستشفيات فقط، تسهل إجراءات اقتناء وتوزيع الأدوية للحد من ظاهرة عدم توفر الأدوية في المستشفيات، وكذلك الحد من نهاية صلاحية الأدوية، وفي حالة طلب المؤسسة كميات أكبر من حاجاتها إذ يمكن للمؤسسة إعادة توجيه المادة إلى مؤسسة أخرى[1].

[1] مقابلة بوزراة الصحة، يونس شنوف، نائب مدير مكلف بالرقمنة وتطوير الشبكات ب وزارة الصحة، بتاريخ 16 ماي 2023على الساعة 9:00 ،المدنية، الجزائر.

3. **نظام معلوماتي صحي (Sysdz)** : يحتوي على العديد من البرامج الصغيرة الخاصة بالمؤسسات الصحية يقوم بالتسيير الإلكتروني لحالة العتاد الطبي.
4. **منصة الواجهة الإحصائية** : جمع، تبليغ ونشر المعلومات حول النشاطات داخل المؤسسات الصحية(DHIS)
5. **منصة لتسيير تصريحات العبور (Certeficat vaccin covid):** والتي تسمح بتسيير المخابر المرخص لها وكذا نتائج التحاليل.
6. **النظام المعلوماتي للموارد البشرية (SIRH):** يعمل على تسيير معلومات الموارد البشرية لكل الاختصاصات الطبية وتوزيعها عبر المؤسسات.
7. **منصة الموارد البشرية الطبية (RH Medical)** يعمل على توزيع الاختصاصيين عبر التراب الوطني لتسيير الخدمة المدنية (عند انتهاء طالب الطب سنواته الدراسية عليه العمل لدى الدولة في المؤسسات الإستشفائية لمدة سنتين).
8. **منصة للتبليغ على لدغات العقارب. (Even school)**
9. **برنامج تسيير الأدوية داخل المؤسسات الإستشفائية (Epipharm):**[1] يوجد داخل المؤسسة برنامج (Epipharm) والذي هو على اتصال دائم مع الوزارة الوصية عن طريق شبكة الأنترنيت

والهدف منه هو:

- ✓ مراقبة المخزون ومراعاة تاريخ الصلاحية للأدوية.
- ✓ مراقبة طريقة صرف الأدوية.
- ✓ تجميع بيانات عن الأدوية والمستلزمات الطبية مثل :السعر، الكمية، معرفة رصيد الأدوية،
- ✓ إصدار أوامر الشراء.

[1] المرجع نفسه.

- ✓ كما يسمح برنامج (Epipharm) للصيدلة مراقبة وضبط عملية تسيير مخزون الأدوية، لذلك يعد مرجعا هاما في إدارة المخزون، إلا أنه يعاني كغيره من الأنظمة من عدم اتصاله بنظم المعلومات المصالح الخرى للمستشفى والغرض النهائي هو فقط توفير الأدوية المطلوبة ذات الصلاحية دون التسريع في عملية الحصول عليها، لذا لا يمكن للصيدلي الوصول إلى ملفات المرضى يوميا وتحديد ما يلزم من أدوية دون أخرى توجه الممرضين لها أو رئيس المصلحة الذي يحدد يوميا الأدوية المستهلكة ليتمكن من تحديد احتياجات مصلحته بتقديم وصل الدخول الذي يحتوي على جميع المعلومات الخاصة بالمريض، إضافة إلى الوصفة الطبية في حالة جلب دواء خاص كأدوية الكيماوي لعلاج السرطان، أما الأدوية المعتاد استعمالها فيتم حسابها وجلبها بالإستعانة بسند الطلب على الأدوية، كذلك ليس بإمكانه حفظ ما تم تقديمه للمريض في ملف المريض مباشرة.

إلا أن استخدام برنامج (Epipharm) في تسيير الأدوية الصيدلانية لا يستبعد مطلقا الاستعمال الإجباري للوثائق الكلاسيكية في تسيير الصيدلية.

فمصلحة الصيدلية تحتوي على نظام معلوماتي إلكتروني بجانب نظام ورقي، حيث يتم تسجيل المدخلات والمخرجات في سجل خاص يسمى سجل الصيدلية، ونسجل أيضا في الحاسوب بواسطة برنامجين مرتبطين مباشرة بوزارة الصحة، إحداهما خاص بالأدوية والآخر خاص بالمستلزمات الاستهلاكية من أمصال وضمادات وحقن وغيرها.

كما أن طلبيات التمويل تسلم بشكل ورقي وتتم معالجتها إلكترونيا، وتتم مطابقة السجلات مع التسجيل الإلكتروني، ومع ما هو موجود فعلا للتأكد من صحة المعلومات المسجلة.

وتتمثل الخدمات التي يقدمها برنامج(Epipharm) أهمها:[1]

- ✓ إمكانية معرفة رصيد الأدوية والمقدار المنصرف من وجهته في أي مصلحة من المصالح.
- ✓ إمكانية الصرف عن طريق اسم الدواء والرمز الرقمي مع مراعاة تاريخ الصلاحية.
- ✓ سهولة جرد على الأدوية للصيدلي المسؤول عن جودة الأدوية.
- ✓ سهولة إصدار بعض الإحصائيات والتقارير الهامة للجهات المعنية.

وظيفته الأساسية هي القيام بكافة التحاليل الخاصة بالمرض ى المقيمين داخل المؤسسة الإستشفائية ويعتمد في عمله على الطريقة التقليدية بلعتبار أن المؤسسة تفتقد لشبكة اتصالات داخلية مرتبطة بكافة الأقسام تسليم طلب إجراء تحاليل إلكترونيا مباشرة من الطبيب المعالج عن طريق نظام معلومات المستشفى ومن هذا الأخير يمكن لنظام معلومات المختبر أخذ معلومات عن المريض مثل رقم الملف الطبي، السن، السوابق المرضية، ونظام معلومات المختبر بدوره يقوم بتقديم معلومات عن نتائج التحاليل المجرات لحفظها في ملف المريض، وإذا تم العمل كذا سوف يمكن تحقيق ما يلي:

- ✓ تقليص الاتصالات المتبادلة بين المخبر وباقي أقسام المستشفى أي أنه يمكن معرفة توفر تحليل ما جاهزية نتائج تحاليل مريض معين وغيرها.
- ✓ تخفيض استعمال الورق لطباعة النتائج أس استعراضها في الحواسيب دون طباعتها.
- ✓ منع تكرار طلب التحاليل نفسها لمريض معين دون علمه بذلك، فحين توفر نظام معلومات كفؤ سوف يمنع هذا التكرار.

إمكانية معرفة الطبيب التحاليل المتوفرة بالمستشفى وهو متواجد بقسمه ومنه تحديد التحاليل الممكن إجراؤها لمريضه.

[1] المرجع نفسه.

خلاصة:

تناولنا في هذا الفصل واقع الرقمنة بشكل عام في قطاع الصحة في الجزائر، والتي برزت معالمها في مشروع" الجزائر الإلكترونية " 2013 هذا الأخير الذي يعتبر الدعامة الأساسية لبداية تجسيد الرقمنة من خلال هدف تحسين الخدمة العمومية بما يتوافق مع متطلبات المجتمع والتطورات التكنولوجية العالمية. بحيث سعت الحكومة الجزائرية وضع خطة لدمج الرقمنة في المستشفيات والمصالح الجوارية وغيرها، ساعية لرقمنة مختلف الخدمات الصحية العمومية بلستخدام مجموعة من الآليات والوسائل، هذه الأخيرة تمثل نقطة سلبية في تحقيق م وحد وسليم للرقمنة وكذا تعميمها في كل القطاع الصحي بسبب الوسائل المتباينة بين المؤسسات الصحية المستغلة لتحقيق ذلك .حسب ما جاء في خطة طريق لقطاع الصحة، بالإضافة إلى ما صرح به وزير الصحة عبد الحق سايحي، يوم الثلاثاء 11 أفريل 2023 بالجزائر العاصمة، أنه سيتم تعميم الخدمة الرقمية في المستشفيات خلال شهر جوان المقبل، بالرغم من المعوقات والتحديات التي وقفت حاجزا أمام نجاحها واستمراريتها بصفة حسنة.

الفصل الثالث

تحديات رقمنة الخدمات الصحية العمومية في الجزائر وآفاق التطوير

تمهيد:

يواجه تطبيق رقمنة الخدمات الصحية العمومية صعوبات كثيرة تعرقل نجاح وإستمرارية نشاط القطاع الصحي بصفة حسنة.

المبحث الأول: تحديات ومعوقات تطبيق الرقمنة في القطاع الصحي والحلول المقترحة للتخفيف منها.

المطلب الأول: التحديات الممكنة التي تستصعب تطبيق الرقمنة في القطاع الصحي.

إن عملية تطبيق الرقمنة وإخراجها للحيز الميداني ومحاولة إدماجها في القطاع الصحي يعتبر تحديا في حد ذاته مما سيصاحبه عدة معوقات وعراقيل تحول دون تحقيقها بنجاح، نذكر أهمها، وهي:

أ. نجد قصورا في التشريعات والقوانين لضبط مسار رقمنة قطاع الصحة، مما سيؤدي لعدم ضمان الاستقرار القانوني والتنظيمي في مقابل التطور التكنولوجي والصحي بضبط الأدوات القاعدية لرقمنة الصحة، وعليه ستكون هناك ضبابية في التعاملات الإلكترونية.[1]

ب. عدم صلاحية الأنظمة واللوائح التقليدية المعمول بها خاصة في جانب تكنولوجيات الإعلام والاتصال مما شكل فراغا قانونيا في المعاملات الإلكترونية .وهذا ما سينجز ويشكل تهديدا جادا وهاجسا في مدى خصوصية وأمن المعلومات الشخصية للمريض في المرحلة الثانية وهي الملف الطبي الإلكتروني للمريض.

ت. عدم تخصيص غلاف مالي لرقمنة القطاع الصحي الذي يسبب تأخر في إنجاز العمليات الرقمية على مستوى المستشفيات أو المصحات الجوارية وغيرها.

[1] رجاء بولحفة، **أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية–دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية ابن زهر**، قالمة، مذكرة ماستر غير منشورة، جامعة 08 ماي 1945 قالمة :كلية العلوم الإقتصادية و التجارية وعلوم التسيير 2021 / 2020، ص 25.

ث. ضعف البنية التحتية من عتاد ووسائل خاصة إنشاء الشبكات وربط المواقع وتطوير البرامج والأجهزة مما سيؤخر ويعطل تحقيق الأهداف المسطرة لعدم كفاية الموارد في تحقيق الأهداف.[1]

ج. النقص في الموارد البشرية المؤهلة فالعمل الإلكتروني يحتاج إلى مهارات عالية وكوادر متخصصة في مجال الحاسوب، وتشغيل وصيانة أنظمة المعلومات والاتصال، كل هذا سيؤثر في مسار عملية التطبيق.

ح. تعد مقاومة التغيير من أهم المعوقات وذلك عندما يجهل الأفراد الهدف من التغيير وطبيعته، وكذلك الخوف من فقدان مناطق الراحة المعتادة، والمراكز، والوظائف الحالية مما يجعلهم يقاومون كل تغير داخل منظماتهم بدءا من الطاقم الطبي، المواطن، ووصولا إلى أعلى الهرم التنظيمي، خاصة وأن الرقمنة تجسد مبدأ الشفافية والمحاسبة .بالإضافة إلى نقص المهارات الإلكترونية من قبل العاملين الصحيين مما يسبب تهرب في استخدامه وعليه خلق بيئة مقاومة للتغيير.

خ. مشكلة ربط الآلات التكنولوجية المقتناة قديما في مصلحة الأشعة مع الملف الطبي الإلكتروني للمريض لعدم إدراج شرط توفر كلمة السر لهذه الآلات في دفتر الشروط عند اقتنائها مما صعب نقل النتائج من الآلة إلى الملف الطبي الإلكتروني.

د. عدم كفاية الدورات التكوينية للتقنيين والطاقم الطبي كل على حسب احتياجاته للتعرف والتقرب أكثر من عمليات الرقمنة وكذا الفهم الجيد لها مما سيساهم في حكم ودفع لإنجاح تطبيق رقمنة صحية.

[1] مقابلة بالمستشفى الجامعي مصطفى، مع جوهر عبدي، مهندس رئيسي في الإعلام الآلي بالمستشفى الجامعي مصطفى، بتاريخ 28 ماي 2023 على الساعة 10:20 ، الجزائر الوسطى، الجزائر.

ذ. عدم استحداث مناصب جديدة في الجانب التقني تلائم احتياجات تسيير عملية رقمنة القطاع الصحي مما أنتج تعطيل في تطبيق العمليات وكذا ابتكار حلول لها.

ر. عدم وجود أجهزة الكمبيوتر التي تلبي المعايير التي تفرضها الوزارة وخاصة الخادم ذات جودة عالية وهذا راجع لعدم تخصيص ميزانية بالرقمنة في القطاع الصحي.

ز. غياب في صنع السياسات في الجزائر رؤية متكاملة ومتشابكة بين القطاعات زاد من تعميق مشكلة التنفيذ على مستوى مختلف القطاعات ومنه القطاع الصحي.

من أجل التوجه نحو الرقمنة وجب إعداد استراتيجية متكاملة تتضمن الوسائل المحددة بدقة وكذا الآجال المضبوطة وخير مثال ندرجه في هذا المقام سلطنة عمان التي سطرت ا إستراتيجية ذات رؤية لسنة 2040 محددة الآجال للبرامج والمشاريع الرقمية على مستوى كل قطاع.وكذا تحديد الهيئات المشرفة على المشروع في المقابل في الجزائر تم إعداد استراتيجية معينة تكاد تكون عشوائية ذات قرارات منفردة وفي أوقات غير متوقعة مما يصعب عمليات التنفيذ.

كان السير نحو رقمنة القطاع الصحي ضرورة وحتمية فرضتها الظروف الصحية العالمية التي أفرزتها جائحة كورونا، إذ حاولت الجهود الحكومية البحث في حلول رقمية تمثلت في وضع البرامج والتطبيقات وحتى منصة صحية متمثلة في Certeficat vaccin covid التي يمكن من خلالها تجسيد نوع من الرقمنة في الصحة، لكن لم تنجح في تطبيقها بشكل كامل نظرا لعدة معوقات وأهمها الرؤية الضبابية لتجسيد رقمنة صحية ذات استراتيجية واضحة وسليمة ولعلى ضعف الإرادة السياسية لتطبيقها .وبتعبير أدق هذه الاستراتيجية فرضها سياق الضرورة، وليس الاختيار.

المطلب الثاني: الحلول المقترحة للتخفيف من شدة المعوقات الممكنة.

أصبح التحول الرقمي عنصرا أساسيا في تنمية مختلف القطاعات وبصفة خاصة القطاع الخاص لما لها من دور في تحسين جودة الخدمات و تسريع الإجراءات وضمان ثقة البيانات ومع ذلك فإن عملية رقمنة

هذا القطاع الحيوي تواجه عددا من العقبات خصوصا في الدول النامية. في ما يلي جملة من الحلول المقترحة للتغلب على هذه التحديات:

1. **تحسين البنية التحتية الرقمية:**

يشكل ضعف البنية الأساسية الرقمية واحدا من أبرز المعوقات أمام عملية التحول الرقمي ويشمل ضعف تغطية شبكة الأنترنت وندرة المعدات والأجهزة.

2. **تكوين الموارد البشرية وتأهيلها وتأطيرها:**

العنصر البشري عامل رئيسي في التحول الرقمي لذلك يجب:

- تنظيم وتفعيل دورات تكوينية بصفة دورية للعاملين بالقطاع الصحي حول كيفية استعمال وتوظيف طرق الرقمنة.
- إدراج مفاهيم الرقمنة ضمن البرامج الدراسية للطبيين والشبه الطبيين.
- إنشاء فرق دعم تقني داخل المؤسسات الصحية.

3. **تبني أنظمة معلومات موحدة وفعالة:**

إتباع نظام موحد لتجنب تشتت البيانات وصعوبة الوصول إليها والحل يكمن في:

- وضع نظام صحي معلوماتي موثق وطنيا شامل ومترابط
- وضع ملفات طبية رقمية موحدة لكل مريض.

4. **تعزيز الإطار القانوني والأمني:**

تكثيف شبكة حماية البيانات الصحية من خلال:

- وضع قوانين لحماية خصوصيات المريض من الاختراق.
- تنسيق وتنظيم تداول المعلومات الطبية.
- تحديد المسؤوليات القانونية في حال حدوث تسريبات أو أخطاء رقمية.

5. الدعم السياسي والمالي:

- يجب على الحكومة وضع مشروع رقمنة القطاع الصحي ضمن أولوياتها في مخطط السياسة العامة.
- تخصيص ميزانيات كافية للرقمنة.

6. التحسيس والتوعية:

- إعلام الأفراد والعاملين والمرضى بحقيقة الرقمنة والفوائد الكبيرة لها.
- كما يجب توعية العاملين بكيفية استخدام التطبيقات الصحية الرقمية من خلال دورات تكوينية تدرج ضمن أشغال المؤسسة الصحية كما يجب إشراك المجتمع في عملية التحول الرقمي لضمان نجاحها.

فالرقمنة عملية ضرورية لتحسين جودة الخدمات الصحية وتقريبها من المواطن كما أن تجاوز العوائق يتطلب رؤية هادفة وشاملة.

المبحث الثاني: آفاق تطوير رقمنة الخدمات الصحية العمومية.

المطلب الأول: الإجراءات الضرورية التي تمهد رقمنة الخدمات الصحية.

1. **تسجيل المرضى:**

التسجيل يكون لمرة واحدة بحيث تكون المعلومات متاحة دائما في الزيارات اللاحقة كما أن هذا التسجيل يكفل توفير بيانات الإحصاء.

2. **إنشاء سجل مستمر:**

لتحسين سرعة وكفاءة الرعاية المقدمة كما يعتبر قاعدة معلوماتية متطورة لمجموعة من الاستخدامات المباشرة والإدارية.

3. **دفع المستحقات:**

من خلال إصدار الفواتير بصفة آلية مرتبطة بسجلات الخدمات المقدمة كما يجب دفع وثائق إلكترونية للفواتير وإجراءات الدفع الالكتروني.

4. **الإحالة إلى أطباء آخرين:**

نقل ومشاركة الملف الطبي إلكترونيا.

5. **مراقبة الأمراض السارية:**

تمكين المراقبة في الوقت الفعلي وتخصيص الموارد بسرعة وكفاءة.

6. **التواصل بين الموظفين:**

تحسين فعالية التواصل الصوتي والمعلوماتي بين الموظفين.

7. **تدريب الموظفين:**

الدمج بين التدريب الواقعي والرقمي لإيصال المعلومة والمهارة بشكل أفضل من الطرق التقليدية.

8. **المدفوعات:**

عمليات إلكترونية سريعة وبلا أخطاء وبدون الحاجة لتوظيف موظفين لهذه المهمة، كما تحمي من الاحتيال.

المطلب الثاني: طرق تعزيز رقمنة القطاع الصحي على المدى البعيد.

1. **الملفات الصحية الإلكترونية (EHRS)**

تساعد هذه الملفات كل من الطاقم الطبي والشبه الطبي الوصول السريع إلى معلومات المرضى مما يساعد في التفريق بين الحالات بسهولة وسرعة والتشخيص الدقيق وتجنب تكرار التحاليل والعلاج.

2. **الذكاء الاصطناعي في التشخيص والرعاية:**

الذكاء الاصطناعي أصبح مؤشرا يعرف وينتشر وفي المستقبل يصبح عامل مساعد في قراءة الأشعة والصور وتحليل البيانات الطبية لتقديم تشخيص أولي دقيق ودعم ونفي قرارات الأطباء.

3. الاستشارات الطبية عن بعد

تساعد المرضى القاطنين بالأماكن النائية أو البعيدة على حجز المواعيد دون التنقل كما يمكنهم التواصل مع الأطباء والشبه الطبيين عبر الانترنت هذا ما يساهم في حسن المتابعة الصحية.

4. تطبيقات الهاتف المحمول الصحية.

بحيث تساعد هذه التطبيقات المرضى في متابعة: الضغط، السكري، النوم، اللياقة البدنية دون الحاجة المباشرة للممرض كما تساهم في تعزيز الوعي الصحي تحت مبدأ الوقاية خير من العلاج.

5. الأمن السيبراني وحماية البيانات:

في ظل خطورة الرقمنة يجب أخذ حماية المعلومات ضد الاختراق أو القرصنة بعين الاعتبار وذلك من خلال الاعتماد على أنظمة حماية وتشفير قوية.

6. التحول نحو مستشفيات ذكية

هذا يعني بتحويل نظام عمل المستشفى من نظام ورقي إلى نظام رقمي لإدارة المرضى، المواعيد، الفوترة، الصيدلة مما يساهم في تحسين جودة العمل وكفاءته والتقليل من الأخطاء.

خلاصة:

تناول هذا الفصل إمكانيات وآفاق رقمنة الخدمات الصحية العمومية في الجزائر مع التركيز على الإجراءات الكفيلة بتسهيل تطبيق الرقمنة في القطاع الصحي.

بحيث تم التطرق إلى الإجراءات الضرورية التي يجب تفعيلها لتحسين الأداء الصحي بما فيه الخدمة والرعاية الصحية، كما تم التطرق إلى طرق تعزيز رقمنة القطاع الصحي بما يتماشى مع التطور التكنولوجي العالمي،كما تم تناول أهم الآفاق المستقبلية لتطوير الخدمات الصحية الرقمية وآثرها الإيجابي في تحسين جودة الرعاية وتسهيل الوصول إليها خاصة في المناطق النائية.

وبهذا يعد تطوير الرقمنة الصحية في الجزائر خطوة حيوية لتجديد وتحديث المنظومة الصحية وتحقيق العدالة الصحية لكافة المواطنين.

خاتمة

خاتمة:

نستنتج في الأخير بأن القطاع الصحي في الجزائر يقوم بمجهودات للارتقاء بالصحة العامة للمواطن، بحيث تلبي حاجياته الصحية، من خلال تسطير مجموعة من الأهداف المترجمة إلى حد معين لتكون كاستجابة في تحسين الخدمات الصحية العمومية المقدمة له، بحيث يعد المرضى الذين يتلقون هذه الخدمات هم مدخلات الخدمة، أما حالاتهم بعد التشخيص والعلاج هي المخرجات، ولعل الآلية التي رأتها مناسبة لذلك هي التوجه لتطبيق الرقمنة في مؤسساتها الصحية العمومية، لمواكبة التغيرات والتطورات التكنولوجية العالمية من جهة بالإضافة إلى كون الواقع الصحي الذي مس العالم (أزمة كوفيد 19)، وضع الجزائر أمام حقيقة حتمية وضرورية للانتقال من النمط التقليدي في تقديم الخدمة الصحية العمومية، إلى نظام صحي حديث رقمي، وذلك بإدخال تكنولوجيات المعلومات والاتصال، للتحسين من الخدمات العلاجية والوقائية على حد سواء . ولتحقيق ذلك سعت وزارة الصحة إلى رسم خطة طريق لدمج الرقمنة في قطاعها، إذ تستوجب هذه العملية فعالية عالية بحيث يتم تسخير وضبط كل الوسائل المتطلبات الكافية والملائمة لتحقيق ا لأهداف المسطرة، إلا أن وزارة الصحة أعطت صلاحية استغلال المؤسسات الصحية العمومية لمختلف إمكانياتها المتوفرة بغية تعميم وتطبيق الرقمنة. وفي ظل تباين الوسائل المستخدمة لتحقيق ذلك بين مختلف المؤسسات الصحية العمومية، فالحديث عن الوصول إلى نتائج موحدة وكذا تعميمها هو هدف صعب التحقق، باعتبار الوسائل المسخرة غير كافية، با لإضافة إلى أن تحقيق هدف التعميم لا يتلائم وإياها. كما أن على المستوى الكلي إن خطة رقمنة قطاع الصحة المرسومة من قبل الوزارة الوصية تفتقر لتحديد الآجال بدقة في تنفيذ برنامج الملف الطبي الالكتروني في المؤسسات الصحية، مما سيسب تأخر و تباطئ في سير العملية . في المقابل نقص الوسائل التقنية والكوادر الطبية المكونة لاستخدامه، أثر بشكل سلبي على تحقيق هدف تنظيم طوابير الانتظار في نقاط الاستعجالات،

ومنه سيؤثر بدوره على تحسين الحصول على العلاج الاستعجالي، وكذا تقليص أجل التكفل لمعاينة المريض، وكذا مردودية أداء الطاقم الصحي. لا يخفى أبدا أن مردودية أداء الطاقم الصحي والإداري، يعد حلقة وصل بين الإدارة والمريض، فإذا ما سعت الإدارة إلى تكريس مبدأ التفاعلية للحد من مقاومة التغيير عن طريق الدورات التكوينية أنها غير كافية. وكذا مختلف الوسائل التواصلية كتنظيم ورشات تتضمن أنشطة تعرف بأهمية الرقمنة في تحسين تقديم الخدمة الصحية للمواطن، وتبيان الهدف منها . كون أن تأهيل الكوادر البشرية وإشراكهم في عملية الرقمنة في الصحة بشكل عام وكيفية استخدام برنامج الملف الطبي الإلكتروني بشكل خاص سيساهم في التسيير الحسن لتحقيق إنشاء مسار المريض على مستوى كافة هياكل الاستعجال، باعتبارها المرحلة الأولى في خطة الطريق لرقمنة قطاع الصحة.

❖ **نتائج الدراسة النظرية**

أما فيما يتعلق بالنتائج المستخلصة من هذا البحث فيمكن الوصول إلى جملة من النقاط يتم ذكرها في الآتي:

* الرقمنة هي عملية تحويل المواد من شكلها التقليدي إلى شكل رقمي يتم قراءته واسترجاعه بشكل رقمي.
* استخدام الرقمنة يؤدي إلى التغلب على العديد من المشاكل التي كانت تعيق مسيرة العمل مثل عامل الوقت، آمن المعلومات، المكان والزمان وغيرها.
* تؤثر الرقمنة على شكل الخدمة الصحية من خلال آلياتها المتمثلة في شبكة الانترنت والبرامج ومختلف المعدات التقنية والتكنولوجية .
* أصبح التوجه نحو التحول الرقمي في المنظمات بصفة عامة والقطاع الصحي بصفة خاصة ضرورة حتمية، وذلك في ظل مختلف التطورات التكنولوجية التي أصبحت تشهدها بيئة الأعمال المعاصرة، نظرا لعلاقتها الكثيفة والمتبادلة مع المواطنين.

* إن عصرنة وتحسين الخدمات الصحية يعين بناء قطاع يتميز بالكفاءة والفعالية، وقادر على تلبية الحاجات العامة للجمهور بتقدمي خدمة صحية عالية الجودة.
* يعترض تقديم الخدمات الإلكترونية مشكل الأمية الإلكترونية، التي تكاد تمس جل فئات المجتمع، إضافة إلى ضعف الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، الأمر الذي يشكل تهديدا لواقع الجاهزية الالكترونية.
* وجود معوقات تعيق تطبيق الرقمنة وبدرجة عالية، وتأتي في مقدمتها، المعوقات الإدارية.

كما انتهت الدراسة إلى الاقتراحات الآتية:

* العمل على إرساء مبدأ تقريب الإدارة عن طريق القيام بحملات تعريفية (قصاصات،منشورات أو فيديوهات إلكترونية في الموقع الرسمي للمؤسسة الصحية، وغيرها)، تنظيم ورشات تتضمن أنشطة متعلقة بالرقمنة الصحية تسمح بمشاركة الطاقم الصحي وحتى الإدارب فيها، النزال نؤمن بأن للاتصال المؤسساتي دورا كبيرا في امتصاص مقاومة التغيير.
* ضرورة العمل على بناء وتنفيذ إستراتيجية متكاملة لتطوير المنظومة الصحية، من خلال تحديد آجال تنفيذ تطبيق الرقمنة، وكذا تحديد الهيئات المشرفة على متابعتها، بالإضافة إلى تقنين الرقمنة في الصحة.
* ضرورة توفير الدعم المادي من مستلزمات وتقنيات حديثة (حواسيب، شبكات الاتصالات،وغيرها) وكذلك تخصيص أغلفة مالية خاصة بالرقمنة بإدراجها كفصل في تحديد ميزانية المؤسسات الصحية، أي العمل أكثر على تحقيق كفاية الوسائل من جهة، وملاءمتها من جهة ثانية .

قائمة المصادر والمراجع

❖ **الكتب**

- بشار أوزجان، "الأساليب الكمية في إدارة الرعاية الصحية(تقنيات وتطبيقات")ترجمة عبد المحسن بن صالح الحيدر"، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، 2008.
- ثامر ياسر البكري" إدارة المستشفيات "دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.
- زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات العلاجية السياحية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
- طلال بن عابد الأحمدي، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004.
- طلعت الدمرداش إبراهيم، اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، الطبعة الثانية، 2006 .
- عثمان يوسف ردينة، التسويق الصحي والإجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2008.
- فريد كورتيل، تسويق الخدمات، دار كنوز للمعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009
- محمد عثمان مرزيق، مدخل في الإدارة الصحية، دار الراية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2012.
- منير الحمزة، المكتبيات الرقمية والنشر الإلكتروني للوثائق، الجزائر، دار الألمعية للنشر والتوزيع، 2011.
- نجلاء أحمد يس، الرقمنة وتقنياتها في المكتبات العربية، العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، 2013 .
- هاني جامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الرابعة، 2008.

- ياسين سعد غالب، الإدارة الإلكترونية، عمان، دار اليازوري للنشر والتوزيع، 2010.

❖ المقالات العلمية

- ألاء نبيل عبد الرزاق، استخدم تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية حالة دراسية، العينة من مستشفيات بغداد، الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد 90 ، 2011.
- إلهام يحياوي، ليلى بوحدية، تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها، مجلة الباحث، عدد 14 ، ، ورقلة، الجزائر،2014.
- حمد فرج أحمد، الرقمنة داخل مؤسسات المعلومات أم خارجها، المملكة المتحدة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، العدد 04،2009.
- عبد القادر دبور، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف، ورقلة)، مجلة الباحث، ورقلة، الجزائر، العدد 11، 2012.
- محمد محمد الهادي، نحو توظيف تكنولوجيا المعلومات لتطوير التعليم في مصر، أبحاث المؤتمر العالمي الثاني لنظم المعلومات وتكنولوجيا المعلومات لتطوير التعليم في مصر، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، مصر، 1994.
- مريم خالص حسين، الحكومة الإلكترونية، مجلة كلية بغداد العلوم الإقتصادية، وزارة المالية، العراق، 2013.

❖ المذكرات والأطروحات العلمية

أ. أطروحات الدكتوراه

- حليمة الزاحي، التعليم الإلكتروني بالجامعة الجزائرية، مقومات التطبيق وعوائق التطبيق، دراسة ميدانية بجامعة سكيكدة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة منتوري، قسنطينة، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، 2012 / 2011.

- نبيل عكنوش، المكتبة الرقمية بالجامعة الجزائرية تصميمها وإنشاؤها، مكتبة جامعة الأمير عبد القادر نموذجا، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة قسنطينة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، أفريل 2010.
- رانية هدار، دور الإدارة الإلكترونية في ترشيد الخدمة العمومية في الجزائر، أطروحة دكتوراه، غير منشورة، جامعة باتنة 01 ، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2018 / 2017.

ب. رسالات الماجستير

- سهيلة مهري، المكتبة الرقمية في الجزائر، دراسة للمواقع وتطلعات للمستقبل، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة منتوري، قسنطينة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، 2006/2005.
- منير مصلح، محمد الوصابي، دور أنظمة الجودة في تحسين أداء المرافق الصحية في اليمن :دراسة حالة مستشفى 48 النموذجي، رسالة ماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر،2012.
- نادية خريف، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية، دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر، بسكرة، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر،2007 ، 2008.

ج. المذكرات

- رجاء بولحفة، أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية إبن زهر، قالمة، مذكرة ماستر غير منشورة، جامعة 08 ماي 1945، قالمة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2021 / 2020.

- رضوان بن عيسى، يونس معمري، واقع عملية الرقمنة في الجامعة الجزائرية، دراسة حالة جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، نموذجا، مذكرة ماستر غير منشورة، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية،2019_2020
- صباح شارف، مروى كشرود، دور الرقمنة في عصرنة الإدارة الجزائرية – قطاع العدالة نموذجا– ، رسالة ماستر غير منشورة، جامعة العربي تبسي، تبسة، كلية الحقوق و العلوم السياسية قسم الحقوق، 2020.
- فاطمة الزهراء بركات، نوال بلعربي، تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها في مجال أرشيف الجماعات المحلية، بعض دوائر ولاية تيارت نموذجا، مذكرة ماستر غير منشورة، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، كلية العلوم الاجتماعية، 2018 / 2016.
- فاطمة الزهراء فرحات، دور التحول الرقمي في تحسين أداء وظائف العلاقات العامة للمؤسسة العمومية الجزائرية، دراسة تحليلية لصفحة فيسبوك مديرية الصحة والسكان لولاية أم البواقي، مذكرة ماستر غير منشورة، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، 2020 / 2019.

❖ **المداخلات العلمية**

- توفيق حاج مبارك، الملف الطبي الإلكتروني، مداخلة في تكوين الطاقم الطبي بالمستشفى الجامعي نفيسة حمود، حسين داي، الجزائر، بتاريخ 09 ماي 2023 ، الساعة 13:00.

❖ **المراسيم**

- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرسوم تنفيذي رقم 30 – 90 المتعلق بمراقبة الجودة وقمع الغش والمؤرخ في يناير 1990، الجريدة الرسمية، عدد 5.

❖ **المقابلات الشخصية**

- مقابلة بالمستشفى الجامعي مصطفى، مع جوهر عبدي، مهندس رئيس ي في الإعلام الآلي بالمستشفى الجامعي مصطفى، بتاريخ 28 ماي 2023 على الساعة 10:20 ، الجزائر الوسطى، الجزائر.
- مقابلة بمقر وزارة الصحة مع السيد موهوب مسعودي، مدير منظومات الإعلامية والإعلام الآلي بوزارة الصحة، بتاريخ 30 ماي 2023 على الساعة 10:00 ، المدنية، الجزائر.
- مقابلة بمقر وزارة الصحة، مع السيد موهوب مسعودي مدير المنظومات الإعلامية والإعلام الآلي بوزارة الصحة، بتاريخ 30 ماي 2023 على الساعة 10:30 ، المدنية، الجزائر.
- مقابلة بوزراة الصحة، يونس شنوف، نائب مدير مكلف بالرقمنة وتطوير الشبكات ب وزارة الصحة، بتاريخ 16 ماي 2023 على الساعة 9:00 ،المدنية، الجزائر.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
إهداء	أ
شكر وتقدير	ب
مقدمة	1
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للرقمنة والخدمة الصحية	
تمهيد	8
المبحث الأول: مفهوم الرقمنة	8
المطلب الأول: تعريف الرقمنة وخصائصها	8
الفرع الأول: تعريف الرقمنة	9
الفرع الثاني: خصائص الرقمنة	10
المطلب الثاني: أهمية الرقمنة وأهدافها	12
الفرع الأول: أهمية الرقمنة	12
الفرع الثاني: أهداف الرقمنة في الإدارات	14
المطلب الثالث: المتطلبات الأساسية للرقمنة	15
المبحث الثاني: مدخل مفاهيمي للخدمة الصحية العمومية	21
المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية العمومية	21
الفرع الأول:تعريف الخدمة الصحية	22
الفرع الثاني: خصائص الخدمة الصحية	24

المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية	28
الفرع الأول: التصنيف على أساس طبيعة الخدمات الصحية	28
الفرع الثاني: التصنيف على أساس التوجه للصحة الشخصية أو العامة	29
المطلب الثالث: مستويات الخدمة الصحية	31
المبحث الثالث: تطبيق الرقمنة في الخدمة الصحية العمومية	34
المطلب الأول: مراحل تطبيق الرقمنة على الخدمة الصحية	35
المطلب الثاني: مظاهر الرقمنة على الخدمة الصحية	40
خلاصة الفصل الأول	43
الفصل الثاني: الخدمة الصحية العمومية في الجزائر (واقع واستراتيجية التوجه نحو الرقمنة)	
تمهيد	44
المبحث الأول: واقع الخدمة الصحية العمومية في الجزائر	45
المطلب الأول: تطور النظام الصحي في الجزائر (الوضعية الصحية في الجزائر)	45
المطلب الثاني: هيكلة الخدمة الصحية العمومية في الجزائر	47
المبحث الثاني: التوجه نحو الرقمنة كآلية لعصرنة الخدمة الصحية العمومية	48
المطلب الأول: وسائل تجسيد الرقمنة في القطاع الصحي	48
المطلب الثاني: الخدمات الصحية المرقمنة في القطاع الصحي	49
خلاصة الفصل الثاني	58
الفصل الثالث: تحديات رقمنة الخدمات الصحية العمومية في الجزائر وآفاق التطوير	
المبحث الأول: تحديات ومعوقات تطبيق الرقمنة في القطاع الصحي والحلول المقترحة للتخفيف	59
المطلب الأول: التحديات الممكنة التي تستصعب تطبيق الرقمنة في القطاع الصحي	59

المطلب الثاني: الحلول المقترحة للتخفيف من شدة المعوقات	61
المبحث الثاني: آفاق تطوير رقمنة الخدمات الصحية العمومية	63
المطلب الأول: الإجراءات الضرورية التي تمهد رقمنة الخدمات الصحية	63
المطلب الثاني: طرق تعزيز رقمنة القطاع الصحي على المدى البعيد	64
خلاصة الفصل الثالث	66
الخاتمة	67
قائمة المصادر والمراجع	70
فهرس المحتويات	75
فهرس الجداول	78
فهرس الأشكال	79
ملخص الدراسة	80

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	أرباح أفلام الصورة بالأشعة السينية المشتركة في الملف الطبي الإلكتروني لسنة 2019	52
02	أرباح أفلام الصورة بالأشعة السينية المشتركة في الملف الطبي الإلكتروني لسنة 2020	53

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مستويات الخدمة الصحية (زهرة الخدمة الصحية)	32
02	حزمة منافع الخدمة الصحية	33
03	نظام الخدمات الصحية في الجزائر	47
04	بيانات الحالة الاجتماعية والإدارية للمريض في الملف الطبي	50
05	البيانات الطبية والسريرية للمريض لواجهة الملف الطبي الإلكتروني.	50
06	كيفية دخول المستخدم للملف الطبي الإلكتروني	51
07	إمكانية تسيير الأسرة	51

ملخص مذكرة الماستر

تناولت هذه الدراسة موضوع "أثر الرقمنة على الخدمة الصحية العمومية في الجزائر" من خلال تحليل واقع تطبيق تقنيات الرقمنة في القطاع الصحي العام، وتحديد تأثيرات الرقمنة في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمواطنين. بحيث ركزت المذكرة على شرح مفاهيم الرقمنة والخدمات الصحية واستعرضت مراحل تطبيق الرقمنة في المؤسسات الصحية الجزائرية مع إبراز أبرز التحديات والمعوقات التي تعيق التحول الرقمي. وقد خلصت الدراسة إلى أن الرقمنة تعد مرحلة ضرورية وملحة للنهوض وتطوير الخدمات الصحية العمومية لما توفره من كفاءة، سرعة وتكامل في الأداء غير أن نجاح هذا التحول الرقمي يعتمد على توفير بيئة رقمية ملائمة، موارد بشرية مؤهلة، ودعم سياسي وتشريعي قوي.

الكلمات المفتاحية:

1/الرقمنة 2/الخدمة الصحية العمومية 3/القطاع الصحي 4/التحول الرقمي 5 /التحديات 6/ تطوير الخدمات.

Abstract of the Master's thesis

This study addressed the topic of "The Impact of Digitization on Public Health Services in Algeria" by analyzing the reality of applying digitization technologies in the public health sector and identifying the effects of digitization in improving the quality of services provided to citizens. The memorandum focused on explaining the concepts of digitization and health services and reviewed the stages of implementing digitization in Algerian health institutions, highlighting the most prominent challenges and obstacles that hinder digital transformation. The study concluded that digitalization is a necessary and urgent stage for the advancement and development of public health services due to the efficiency, speed and integration of performance it provides, but the success of this digital transformation depends on providing appropriate digital infrastructure, qualified human resources, and strong political and legislative support.

Keywords:

1/Digitization 2/Public Health Service 3/Health Sector 4/Digital Transformation 5/Challenges 6/Service Development.